

Inhoud

Inleiding		9
1	De persoon of zijn afkomst	15
1.1	Wij denken nu eenmaal zo	15
1.2	Identiteit en transitie	22
2	De dagelijkse zorgen bij het zorgen	25
2.1	Gezondheid en ziekte	25
2.2	Zorg, rollen en rituelen	40
3	Levensbeschouwing, religie en geloven	49
3.1	Religie, levensbeschouwing en ziekte	49
3.2	Religie en sterven in verschillende gemeenschappen	55
4	De mensen zelf aan het woord	63
4.1	De Chinese gemeenschap	64
4.2	De Engelse gemeenschap	71
4.3	De Ghanese gemeenschap	78
4.4	De Hindoestaanse gemeenschap	87
4.5	De Japanse gemeenschap	94
4.6	De joodse gemeenschap	104
4.7	De Koerdische gemeenschap	111
4.8	De Marokkaanse gemeenschap	119
4.9	De Mexicaanse gemeenschap	128
4.10	De Molukse gemeenschap	136
4.11	De Oekraïense gemeenschap	143
4.12	De Imazighen (Riffijnse) gemeenschap	148
4.13	De Surinaams-Creoolse gemeenschap	152
4.14	De Surinaamse gemeenschap	161
4.15	De West-Afrikaanse gemeenschap	167
4.16	Twee artsen aan het woord	176

5	Cultuurgevoelige wijkverpleging	189
5.1	Interculturele communicatie	194
5.2	Zorgen is meer dan communiceren	201
5.3	Transitiezorg	210
Bijlage 1	Belevingspeiler samenvatting	217
Bijlage 2	Evaluatie cultuurgevoeligheid en belevingsgerichtheid	219
Literatuur		221
Geraadpleegde websites		225

1 De persoon of zijn afkomst

Inleiding

Als wijkverpleegkundigen rekening willen houden met culturele aspecten in de zorg, is het nodig dat zij zich eerst afvragen wat onder cultuur kan worden verstaan. Bijna niets lijkt zo vanzelfsprekend als cultuur; daarom benoemen we het meestal niet. Als kind heb je geleerd hoe het hoort, wat je doet en niet doet. Op school zie je dat dit bij anderen ook zo is, en je herkent de groep waartoe je behoort. Jongens en meisjes die afwijken, vallen je op en zij lopen een grote kans gepest te worden. Van mensen uit de samenleving bij wie je zelf hoort, hoor je wat vreemd wordt gevonden en dat er ook andere meningen zijn. Later ontdek je dat er ook verschillend wordt gedacht over de vraag hoe de mens wordt gevormd in zijn denken en gedrag. Aan de discussie of het denken voorafgaat aan het handelen of dat het handelen voorafgaat aan het denken, valt niet te ontkomen ook al kunnen wij geen afdoend antwoord geven. Ook de vraag of de cultuur of de economie de drijvende kracht is in gemeenschappen en samenlevingen is niet eenvoudig, maar er moet wel over worden nagedacht. Daarover gaat dit hoofdstuk. Maar we beginnen met westerse cultuuruitingen. Denken over de ander dient te beginnen met kritisch kijken naar jezelf.

1.1 Wij denken nu eenmaal zo

Cultuur is geen eenduidig begrip. Je zou kunnen zeggen dat er een smalle en een brede opvatting bestaat over de vraag wat cultuur is. Bij de smalle opvatting wordt cultuur gereduceerd tot enkele segmenten van de samenleving. Voor sommigen verwijst het dan alleen naar kunst en esthetiek. De brede opvatting verwijst niet naar enkele delen van de sociale werkelijkheid maar naar het geheel, naar bijvoorbeeld een bepaalde gemeenschap of groep of naar een land. Zo kun je je afvragen of er een bepaalde zorgcultuur bestaat binnen de verpleegkundige beroepsgroep. Cultuur in de brede betekenis verwijst naar die aspecten van een gemeenschap of samenleving die door de leden van die gemeenschap worden gedeeld. Het gaat daarbij om voorstellingen, opvattingen, waarden en normen, en handelen waardoor de gemeenschap of samenleving zich onderscheidt van andere. Binnen een maatschappij kunnen gemeenschappen worden

onderscheiden die zich door hun cultuur niet conformeren aan de cultuur van de hele maatschappij, denk bijvoorbeeld aan de Amish in de Verenigde Staten, de Jehova's getuigen in verschillende landen, et cetera. Bij verschillen in cultuur gaat het dus niet alleen om etniciteit, al wordt dat soms gesuggereerd. Maar het gaat ook niet alleen om religie of geloof. Het meest kenmerkende van cultuur is dat er zaken voor waar en natuurlijk worden aangenomen die dat niet hoeven te zijn. Maar deze zijn door de leden van een gemeenschap zo geleerd en worden doorgegeven via de opvoeding en socialisatie. Er wordt een onderscheid gemaakt in dominante culturen, subculturen en tegenculturen.

Max Wildiers (1992) verwijst naar Ruth Benedict, die cultuur als volgt samenvatte: 'een min of meer consistent patroon van denken en handelen'. Deze samenvatting komt concreet naar voren in de weergegeven gesprekken in hoofdstuk 4 en ook in de uitspraken van de personen in andere hoofdstukken, als de geïnterviewden zich uiten over de cultuur in hun land van herkomst en wat daarvan nog te herkennen is bij hun gemeenschap in Nederland. Hun uitspraken maken meteen duidelijk dat de invloed van cultuur groot is op het denken en handelen van individuen, op wie zij zijn en wat zij belangrijk vinden, dus op hun identiteit. Wij sluiten aan bij Wildiers als hij schrijft:

Onze werkdefinitie luidt dus dat cultuur moet worden opgevat als het leefpatroon van een gemeenschap dat ontelbare activiteiten omvat.

Daarmee is de vraag nog niet beantwoord wie en wat een gemeenschap is. Vanuit een cultureel gezichtspunt heeft een gemeenschap (community) een andere betekenis dan vanuit een verpleegkundig gezichtspunt. De literatuur over 'community nursing' laat dat goed zien. Vanuit een cultureel perspectief is een gemeenschap een ingewikkeld systeem van verschillende soorten interacties tussen personen, groepen en organisaties. Die interactie en die drie grootheden: personen, groepen en organisaties, zijn volgens de deelnemers van die gemeenschap van betekenis voor elkaar. Zo kan een Alzheimer-café voor de deelnemers uitgroeien tot een gemeenschap. Een dergelijke brede omschrijving laat meteen het probleem zien voor verpleegkundigen in de Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ). Vanuit een sociologisch of antropologisch perspectief is een gemeenschap dus niet gebonden aan een fysieke plek. Maar het werk van de wijkverpleegkundige speelt zich meestal wel af op een afgebakend geografisch gebied, namelijk een wijk, een buurt of een andere lokale eenheid. Ook in de boeken over community nursing wordt meestal met een gemeenschap een of andere geografische eenheid bedoeld. Verplegingswetenschappers concluderen dan ook op basis van hun onderzoek dat het begrip community of gemeenschap

binnen de verpleegkunde onvoldoende duidelijk is gemaakt. Voor de wijkverpleegkundige kan een groep patiënten of cliënten in een wijk of buurt dus voldoen aan de kenmerken van beide omschrijvingen van een gemeenschap: cultureel of geografisch. Een buurt kan een gemeenschap zijn in sociologische of antropologische zin, maar dat is lang niet altijd vanzelfsprekend. Het is meer een gemeenschap in geografische zin. Wij beperken ons verder tot mensen die gemeenschappen vormen op basis van het feit dat zij emigranten zijn of zijn geweest. Waarbij vooral de invloed van de cultuur vanuit die gemeenschap op het individu leidend is.

‘Ook zijn wij zo opgevoed dat je niet praat over mannen, dat is niet netjes, dat doe je niet. En als vrouw heb ik ook een probleem met kijken: ook vrouwen onder elkaar. Ik vind het bijvoorbeeld moeilijk om je recht aan te kijken. Eigenlijk hoor ik nu naar de grond te kijken, naar beneden, met mijn handen op mijn rug. Want jij bent hoger (geschoold) en wat ouder, dus moet ik mijn handen achter mijn rug houden en buigen of naar beneden kijken. Je aankijken, dat is brutaal.’

(Heather)

Het is zeker niet zo dat alleen groepen en gemeenschappen die van buiten Europa komen, hun eigen kenmerken hebben. De volgende uitspraak laat zien dat westerse landen ook een verschillende ontwikkeling doormaken wat normen en waarden betreft. De uitspraak die door Lillian wordt gedaan, kon zo uit het boek *Pier en oceaan* van Oek de Jong komen, waarin hij de Nederlandse samenleving van de jaren vijftig en zeventig van de vorige eeuw beschrijft.

‘De trouwerij en de doop en dan ook in die volgorde. Je trouwt en dan krijg je het kind, je hebt niet eerst een kind en gaat dan trouwen. Dat is echt een groot nee, dat is zo’n groot idee van nee, dat kan niet! En als het toch gebeurt, dan is dat nog steeds moeilijk. Als je eerst zwanger bent en je gaat dan trouwen, dan heb je geen mooie, witte jurk, geen grote trouwerij, dan houd je het klein en eenvoudig. Je trouwt echt eerst, want: nee, dat is niet zoals het hoort. Het werd ook altijd gezien als gebrek aan respect voor je ouders.’

(Lillian)

Deze uitspraken over normen en waarden binnen een gemeenschap zijn uitspraken waarbij verschillende lezers zullen denken: ‘Het zal toch niet waar zijn dat zij deze normen ook voor zichzelf hanteren.’ Zij ervaren deze uitspraken dan als strijdig met de veranderingen in de huidige maatschappij. ‘Ach, zij zullen wel spreken over hun ouders en misschien wel over hun grootouders.’ Maar dat mag niet te snel worden gedacht, want het laat juist zien hoe mensen binnen een gemeenschap opvattingen als vanzelfsprekend kunnen aannemen. De verwevenheid van iedere cultuur met een mens- en wereldbeeld is groot.

Handelingspatronen of denkwijzen veranderen betekent vaak dat eerst aan het mens- en wereldbeeld gesleuteld moet worden voordat mensen hun gedrag zullen veranderen. Maar tegelijk zien we ook dat als mensen hun gedragingen hebben gewijzigd, dit weer van invloed is op hun mens- en wereldbeeld. De meeste mensen hebben er moeite mee als hun gedrag en opvattingen uiteenlopen. Psychologen spreken dan van cognitieve dissonantie. Om deze dissonantie op te lossen pas je je gedrag aan of je past je redeneringen aan. In het algemeen passen mensen gemakkelijker hun redeneringen aan dan hun gedrag. Dat geldt ook voor onszelf en ook voor de mensen binnen de cultuur waar de lezer deel van uitmaakt. Maar als het om cultuur gaat, worden de redeneringen meestal weggelaten. Want die opvattingen zijn immers zo gewoon dat er meestal niet over nagedacht wordt, zoals de uitspraken van Heather en Lillian laten zien. Een minder religieus voorbeeld is het volgende. Onder invloed van allerlei technologische ontwikkelingen, waardoor opeens zoveel meer mogelijk was, zijn mensen hun opvattingen gaan aanpassen. Hoe vaak staan wij zelf stil bij de manier waarop wij naar dingen, gebeurtenissen en naar onszelf kijken en hoe vaak kijken wij kritisch naar onze eigen denken en handelen? De vanzelfsprekendheid van culturele kernwaarden wordt bevestigd door het achterwege laten van redenen ervoor. Wat vanzelf spreekt, behoeft geen argumentatie (Van Gunsteren, 2010).

Cultuur en tijdgebondenheid

Culturen kunnen ook veranderen. Het lastige voor migranten daarbij is dat zij op een bepaald moment vertrekken uit hun land van herkomst terwijl X daar bijvoorbeeld een belangrijke norm is. Als deze norm in het thuisland in de loop der tijd verandert in XI, zal deze bij de vertrokken migranten niet vanzelfsprekend mee veranderen naar XI. Dat hebben verhalen van Nederlandse emigranten in Australië, Nieuw-Zeeland en Canada laten zien.

Cultuuruitingen zijn ook tijdgebonden. De opvattingen over rollen en posities van vooral vrouwen zijn aan verandering onderhevig. Toen C. zwanger was, werd zij als verpleegkundige in het ziekenhuis ontslagen. Een getrouwde verpleegster was nog net acceptabel, maar een getrouwde verpleegster met een kind was volstrekt ondenkbaar. Dat is nog maar veertig jaar geleden. Nu lezen we dat getrouwde vrouwen met kinderen en een beroepsopleiding of een universitaire studie die niet buiten de deur werken, zonder gêne profiteurs worden genoemd. Zo kan in veertig jaar een heersende opvatting over gewenst rolgedrag volledig omgekeerd zijn. Tot 1956 moesten getrouwde vrouwen in Nederland hun man om geld en toestemming vragen als ze bijvoorbeeld kleding of apparaten wilden kopen. Ook konden ze geen verzekeringen afsluiten of geld

van de bank halen. ‘Vrouwen waren handelingsonbekwaam’, zoals dat toen werd genoemd.

Ook allerlei uitingen van wat door sommigen als een cultuur van menslievendheid wordt voorgesteld, kan door anderen anders worden geïnterpreteerd. De Amerikaanse gezondheidswetenschapper Barbara Ehrenreich benutte haar woede over de cultuur waarin zij terecht kwam toen zij borstkanker had, om de excessen van het positief denken aan de kaak te stellen. In haar boek *Smile or die* (2009) schetst zij hoe zij zich bedrogen en beledigd voelt door de cultus van roze lintjes en andere vrouwelijke spulletjes waarmee zij plotseling omringd wordt. Uit het taalgebruik waarmee kanker als een uitdaging en een belangrijk leermoment wordt voorgesteld, krijgt ze de indruk dat ze bijna blij moet zijn met haar borstkanker. De nadruk die wordt gelegd op positief denken, impliceert in haar ogen dat het hun eigen schuld is als vrouwen aan borstkanker sterven: ‘Ze hebben gewoon niet positief genoeg gedacht.’ Wat haar ook boos maakt, is dat door de hele cultus van leuke pruiken, fijne bodylotions en camouflerende bh’s de realiteit van de operaties, chemo’s en bestralingen volkomen ontkend lijkt te worden. Borstkanker wordt niet meer als een ernstige ziekte benaderd, maar als een nieuwe ‘niche in de markt’. En dat marktdenken is een van de belangrijkste maatschappelijke veranderingen van de afgelopen jaren, dat zowel de structuur als de cultuur van de maatschappij en gezondheidszorg beïnvloedt. Ehrenreich heeft nog een extra reden om zich op te winden over de manier waarop de ellende wordt voorgesteld die vrouwen met borstkanker moeten doormaken. Ze heeft tien jaar eerder tijdens de overgang hormonen geslikt waarvan artsen haar toen verzekerden dat ze geen kwaad konden. Inmiddels is duidelijk geworden dat diezelfde hormonen het risico op borstkanker juist sterk hebben vergroot; ze mogen daarom niet meer worden voorgeschreven. Als we nadenken over de consequenties van de relatie tussen cultuur, zorg en maatschappij, wordt het snel duidelijk dat deze relatie niet onproblematisch is, ongeacht de cultuur waarover wordt gesproken. Hoe professionals hiermee omgaan, hangt van hun persoonlijkheid af, maar ook van de opvattingen binnen de samenleving. Als we daarbij ervan uitgaan dat er binnen de samenleving een soort eenduidige opvatting bij de doorsnee burger bestaat die leidend zou moeten zijn, dan is dat een probleem voor de Nederlandse samenleving. Uitgaan van een soort eenduidigheid heeft tot gevolg dat anderen worden buitengesloten. Terwijl het maar de vraag is wie de doorsnee burger is, en of deze gezamenlijk gedeelde opvatting wel bestaat.

Individu of kudde

Nederlanders zijn toch individualisten? Regelmatig horen of lezen we dat men vindt dat er meer gezamenlijkheid moet komen. Maar tegelijk wordt ook

betoogd dat Nederlanders veelal hetzelfde denken, en dat de migranten degene zijn die afwijken van de algemene norm. Maar is er wel een doorsnee burger in Nederland, en bestaat er een algemene norm? Als men denkt van wel, ontstaat meteen de vraag hoe die doorsnee burger denkt en handelt. Wij hebben daarop ook geen sluitend antwoord. Want Nederlanders leren immers dat zij autonome individuen zijn en eigen keuzes maken. Velen nemen als vanzelfsprekend aan dat mensen wat betreft hun opvattingen, normen en waarden niet meer afhankelijk zijn van familie, traditie, kerk en gemeenschap. Ja, migranten, die zijn nog niet zo vrij, is dan de opvatting. Maar tegelijk hebben we de afgelopen jaren ook regelmatig op de tv gezien, in de krant of op internet gelezen dat ‘Henk en Ingrid’ onvoldoende worden gehoord. Of dat zij het niet met een bepaalde beslissing of maatschappelijke ontwikkeling eens zouden zijn. Waarbij ‘Henk en Ingrid’ dan het prototype zouden zijn van de doorsnee burger. Het gebruik van ‘Henk en Ingrid’ zien wij als uitdrukking van een angstcultuur in Nederland die ontstaat door gedrag dat Duijvendak en Hurenkamp in hun boek *Kiezen voor de kudde* kuddegedrag noemen. Zij stellen dat Nederlanders veel minder geïndividualiseerd zijn dan wordt verondersteld. Zij schrijven: ‘We denken wél dat Nederlanders zoveel gelijkvormig gedrag, zoveel gezamenlijk gedrag en zoveel gelijke opinies vertonen dat je kunt spreken van modern kuddegedrag’ (p. 10). Dit is interessant omdat er tegelijk veel artikelen verschijnen waarin telkens wordt benadrukt dat er een doorgeslagen individualisme bestaat in de huidige maatschappij. Misschien schrijft de kudde wel voor dat Nederlanders moeten denken dat zij zelf kiezende vrije mensen zijn, die voor de kudde kiezen. Ondanks het kuddegedrag blijven wij geloven in het ideaal van individualiteit, authenticiteit en vrijheid, maar dan niet als een gegeven maar als een opgave voor mensen. Waarbij de autonomie altijd in wisselwerking met andere mensen wordt verwezenlijkt binnen de horizon van belangrijke levensvragen en zingeving. Ook als mensen zich afhankelijk weten van God of Allah of andere hogere machten, dan nog moeten zij persoonlijk aan de opdrachten voldoen die zij lezen in de voor hen heilige geschriften. Hoe zouden we ons anders verantwoordelijk kunnen voelen, niet alleen voor onszelf maar ook voor de zorg voor anderen? Ik kan niet beweren dat ik mijn eigen keuzes maak alleen maar omdat ik de voorkeur geef aan biefstuk boven kip, schrijft Charles Taylor (2007).

Integratie en immigratie

Als we spreken over cultuur en samenleving in het perspectief van zorg voor migranten, dan kunnen we er niet omheen om stil te staan bij het begrip integratie. Hoe vervelend en afgezaagd dat woord ook is. Want als er negatief wordt gesproken over migranten, dan is het toch vaak juist dat men zegt dat migranten onvoldoende integreren. Willem Schinkel, wetenschappelijk medewerker aan

de Erasmus Universiteit Rotterdam, laat in zijn boeken *Denken in een tijd van sociale hypochondrie* (2007) en *De gedroomde samenleving* (2008) echter heel goed zien hoe ongenueanceerd er vaak wordt gesproken als het om migranten en de samenleving gaat. ‘Zeg een woord tien keer en de betekenis verdwijnt. Iets soortgelijks is er aan de hand met integratie. De term wordt zoveel gebruikt, dat de betekenis ervan inmiddels allang obscuur geworden is.’ Schinkel werkt vervolgens uit hoe raar we met het vraagstuk cultuur en migranten omgaan. Een van zijn verklaringen is dat als gevolg van het verschuiven van de aandacht voor sociaaleconomische factoren naar culturele factoren gesproken wordt over oorzaken van (gebrekkige) integratie. Eerst waren er de gastarbeiders die in de jaren zestig van de vorige eeuw in Turkije en Marokko werden gerekruteerd, waarbij aangenomen werd dat zij toch teruggingen. Gastarbeiders konden daarom maar beter hun eigen cultuur behouden om hun terugkeer te vergemakkelijken, was in Nederland de heersende opvatting. Toen de gastarbeiders echter niet teruggingen maar migranten werden, werd de norm dat migranten hun cultuur moesten opgeven en zich moesten aanpassen aan een samenleving die volgens Schinkel (2008) hypochonder genoemd kan worden. Dan spreken we dus eigenlijk over een ‘vermeend zieke’ samenleving, want hypochondrie betekent immers dat iemand voortdurend bang is ziek te zijn en meent symptomen van ernstige ziekten te hebben terwijl uit onderzoek niets medisch blijkt. Kenmerkend voor Nederland is dat we van een land met een tolerante cultuur zijn veranderd in een land met een angstcultuur. Vooral als er godsdienstige of religieuze elementen aan de orde komen, wordt er over mensen die geloof, godsdienst en religie belangrijk vinden, vaak wat meewarig gesproken. Step Vaessen, een Nederlandse journaliste die al jarenlang in Indonesië woont, heeft dat duidelijk geïllustreerd in haar Arondésuslezing (2012).

‘Vanuit Indonesië heb ik Nederland zien veranderen. Ik ben in 1997 weggegaan en meerdere keren per jaar kom ik op bezoek. In de jaren na de aanslagen in de Verenigde Staten en vooral na de moorden op Pim Fortuyn en Theo van Gogh was van de politieke correctheid waar Nederland om bekend stond, niet veel meer over. Het land waarvan ik altijd had gedacht dat het de tolerantie had uitgevonden, keerde naar binnen. De angst sloeg toe, en begrijpelijk. Soortgenoten zochten soortgenoten, vreemden bleven vreemden. Ik begon me af te vragen waarom ik in het buitenland altijd zo trots was geweest Nederlander te zijn. Wat voor mij vooral veranderde, was dat mijn vrienden in Nederland ineens over moslim spraken, iets waar ik ze eerder nooit over gehoord had, zoals ze het ook over een nieuw wasmiddel hadden.’

(Step Vaessen)

Vervolgens houdt zij een sterk pleidooi voor het geweten. En juist gehoor geven aan dat geweten zien wij als een belangrijke persoonlijke opdracht voor profes-

sionals. Al hebben humanisten, joden, christenen, moslims en Hindoestanen ieder hun eigen bronnen en inspiraties, het volgen van je geweten is voor iedereen een opdracht. Ontsnappen uit het kuddegedrag en de angstcultuur overwinnen is daarbij een grote opgave. Ook dat is niet nieuw; angst voor de vrijheid is al een oud thema, zoals Erich Fromm (1960, herdruk in 2007) lang geleden al heeft uitgewerkt. De ogen open houden voor concrete ervaringen, en niet te gemakkelijk overnemen wat men zegt op straat, tv of internet, kan helpen de vooroordelen te overwinnen. Uit de gehouden interviews blijkt dat verpleegkundigen dit herkennen.

'Er wordt veel gesproken in de samenleving over de migranten en vooral over problemen en gebrek aan veranderingen in bijvoorbeeld de Marokkaanse gemeenschap. Ik denk dat er ook een stille revolutie plaatsvindt. Ik word wel eens moe van de media en ik weet ook wel dat er problemen zijn, maar bij ons in de dagelijkse contacten denk ik: waar gaat het over? En soms dan zie ik iemand en dan zijn ze soms oprecht verbaasd ... dan zie ik soms een buitensporig diepe dankbaarheid dat ik iets voor ze heb geregeld. En dat is natuurlijk vaak omdat ze op een andere wijze benaderd worden. Dat er ook iets bij ons kan en moet veranderen in onze houding. Gewoon respecteren, daar gaat het om: wederzijds respect.'

(Yolanda)

1.2 Identiteit en transitie

Tot nu toe hebben we ons vooral gericht op cultuur en gemeenschap. Maar laten we ook stilstaan bij de migrant als persoon; hij of zij is immers de patiënt of de cliënt van de wijkverpleegkundige. Een belangrijke vraag is hoe recht kan worden gedaan aan de migrant als persoon. Hij is immers in de eerste plaats een individu die net als ieder ander een groot aantal rollen vervult en bepaalde posities in de maatschappij inneemt. Hij is niet alleen een migrant.

Wij gebruiken de begrippen *transitie* en *adaptatie* om vanuit een levenslooperperspectief de vraag te kunnen beantwoorden hoe mensen hun identiteit vormen en in stand kunnen houden. Dus ook hoe mensen na of tijdens een migratie – wat een transitieperiode is – hun persoonlijkheid in stand houden.

Wijkverpleegkundigen kunnen een belangrijke rol spelen bij een transitie door mensen te helpen bij de verandering in hun leven. Dit schrijven ook Catanzaro (1990), Murphy (1990) en Schumacher en Meleis (1994). Een transitie is op verschillende gebieden van toepassing, omdat het verwijst naar een bepaald proces tijdens een overgangperiode waarin mensen verschillende malen in hun leven verkeren. Tijdens die transitie ontstaan er extra opdrachten voor de persoon in kwestie. Deze extra opdrachten noemen wij adaptieve opgaven als zij

in verband staan met een ziekte, aandoening of handicap. De mate waarin iemand in staat is alleen of met hulp van anderen aan deze opdrachten te voldoen, bepaalt in hoeverre gesproken kan worden over een geslaagd transitieproces. In het kader van dit boek vragen drie typen transitie om aandacht: transitie in het ziekteverloop, transitie in het migratieverloop, en ten derde de transitie in de levensloop. Het verloop van deze drie transitieprocessen wordt ook beïnvloed door de cultuur. Denk bij een transitie in levensloop bijvoorbeeld aan de besnijdenis van jongens of van meisjes in verschillende culturen. Of aan de eerste communie. Ook het huwelijk zet een transitie in gang. Denk bij transitie in ziekteverloop bijvoorbeeld aan de tijd voordat een diagnose is gesteld en de tijd erna, en de overgang van een palliatieve fase naar een terminale fase.

In dit boek laten we zien welke problemen pijnbestrijding kan veroorzaken voor patiënten, familie en professionals tijdens een transitiefase. Een adaptieve opgave in het transitieproces als gevolg van een migratie kan de taalverwerving zijn. Een migrant kan in een bepaalde tijdsperiode problemen ondervinden omdat hij tegelijkertijd met twee of drie transitieprocessen wordt geconfronteerd, waardoor de opdrachten te veel van hem vragen.

Een transitie wordt ruwweg vanuit twee theoretische perspectieven beschreven. Het eerste is het levensloopperspectief, waarin markeringen centraal staan. Markeringen betreffen dan een ingrijpende levensgebeurtenis, zoals geboorte, dood, ziekte, scheiding, migratie et cetera. De nadruk ligt op de gevolgen van de gebeurtenis voor het veranderings- en aanpassingsproces voor het verdere leven en de context waarbinnen de gebeurtenis plaatsvindt, en niet zozeer op de gebeurtenis zelf. De gebeurtenis zelf is een gegeven dat niet meer is te veranderen, terwijl het veranderings- en aanpassingsproces wel te beïnvloeden zijn. Weduwe of weduwnaar worden is als gebeurtenis niet te veranderen. Wel kan de situatie waarin dat gebeurt en het omgaan met deze gebeurtenis worden beïnvloed door de weduwe of weduwnaar en ook door anderen. Veelvoorkomende ziektes zoals diabetes en depressie zijn markeringen in het leven die vragen om adaptatie en verandering van de omgeving en verandering in leefstijl.

Kralik e.a. (2006) stellen op basis van hun onderzoek naar het gebruik van transitie en adaptatie dat deze begrippen cruciaal zijn voor de verpleegkunde. Zij concluderen dat alle omschrijvingen die zij in de literatuur vonden, gemeenschappelijk hebben dat het ontwrichting, verwarring en oponthoud voor het verloop van het leven betekent. En bij alle omschrijvingen komt ook de noodzaak naar voren om op een nieuwe manier in het leven te staan. Daarmee maken Kralik e.a. net als anderen die onderzoek naar transitie en adaptatie doen, duidelijk dat een transitietraject altijd een veranderingstraject is, maar dat alle veranderingen nog geen transities zijn. De migratie, gecombineerd met een ernstige of chronische ziekte, zijn twee processen die beide voor een transitie zorgen. Leefstijlverandering lijkt daardoor een cruciale opdracht voor een migrant die ziek

wordt. En juist dat maakt het alledaagse leven dan niet gemakkelijk, want veranderen is een moeilijke opdracht voor veel mensen.

Er bestaan verschillende definities van het begrip transitie. Alle definities hebben echter een aantal gemeenschappelijke thema's. Een transitie:

- is tijdelijk van aard;
- leidt altijd tot een nieuwe situatie;
- zorgt voor een onderbreking van de dagelijkse routine;
- veroorzaakt emotionele instabiliteit;
- maakt het doen van aanpassingen noodzakelijk;
- heeft risico's voor het welzijn en de gezondheid;
- veroorzaakt stress en spanningen;
- geeft gevoelens van angst, boosheid, verwarring en onzekerheid.

Een transitie is een overgangperiode naar een nieuwe situatie, veroorzaakt door een ingrijpende (levens)gebeurtenis, die wordt gekenmerkt door emotionele instabiliteit, onderbreking van dagelijkse routines en de noodzaak om zo nodig handelingsstrategieën en -tactieken aan te passen.

Uit een project over transitie bij longemfyseem en multiple sclerose (Crul & Pool, 1998) bleek dat de meeste wijkverpleegkundigen tijdens het eerste contact met name gericht zijn op het huidige disfunctioneren van mensen als gevolg van een of meerdere transitie(s). Hierbij zoeken zij meestal naar praktische oplossingen. Daarnaast richt een enkeling zich ook op persoonlijke achtergronden. Juist dit zou wel eens een cruciaal punt kunnen zijn in de zorg voor migranten, want in de persoonlijke achtergronden wordt vaak veel zichtbaar van de cultuur van de migrant. Deze wijkverpleegkundigen hadden ook aandacht voor het levensverhaal van mensen en wilden dat betrekken bij de zorgverlening. Daarom hebben wij uitspraken van mensen opgenomen in dit boek, zodat de lezer ideeën kan opdoen over onderwerpen die zij aan de orde kan stellen tijdens een eerste bezoek of vervolgbeszoek. Onderwerpen die zij misschien niet zo snel zelf bedenkt.