

SEKSE, SEKSUALITEIT EN MULTICULTURALITEIT, EEN NIEUW KEUZEBLOK AAN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE NIJMEGEN

Toine Lagro-Janssen & Linda Mans

In dit artikel geven we een beschrijving van een nieuw keuzeblok 'Sekse, seksualiteit en multiculturaliteit' voor derdejaars studenten geneeskunde aan het UMC St. Radboud in Nijmegen. De studenten krijgen in vier weken tijd op een heldere, prikkelende manier onderwijs over de rol die sekse en cultuur spelen bij gezondheidsproblemen en leren ze hoe deze inzichten te vertalen naar de hulpverlening. Vierentwintig studenten hebben dit blok in september 2002 voor het eerst doorlopen en zijn door de mix van theorie en praktijk, het persoonlijke en professionele, erg enthousiast.

Op een heldere en prikkelende manier wegwijs worden in de rol die sekse- en cultuurverschillen spelen in ziekte en gezondheid. Dat kan in vier weken tijd (160 studie-uren) met het nieuwe keuzeblok 'Sekse, seksualiteit en multiculturaliteit'. Vierentwintig derdejaars studenten van de Faculteit der Geneeskunde UMC St Radboud Nijmegen hebben dit keuzeblok gevolgd in september 2002.

Wat zijn de hoofddoelstellingen van het onderwijsblok 'sekse, seksualiteit en multiculturaliteit'? Studenten krijgen inzicht in de rol die sekse en cultuur spelen bij gezondheidsproblemen, zijn in staat deze inzichten naar de hulpverlening te vertalen, en kunnen kennis aantonen van sekse en cultuurverschillen in het bijzonder bij seksualiteit, reproductie en seksueel geweld. Niet alleen kennis is belangrijk, maar ook het leren reflecteren op de eigen persoonlijke opvattingen en houding ten opzichte van sekse, seksualiteit en cultuur. Studenten moeten daarbij in staat zijn gebruik te maken van wetenschappelijke kennis die relevant is voor dit onderwerp. Door de mix van theorie en praktijk, het persoonlijke en het professionele, zijn de studenten enthousiast over het keuzeblok. Ze gaven als rapportcijfer gemiddeld ruim een acht.

Gerichte en adequate aanpak

Waarom zo'n nieuw keuzeblok? Studenten krijgen als arts continu te maken met patiënten met gelijke of de andere sekse. Vaak spelen ook culturele verschillen een rol. Voor de diagnostiek, het therapeutisch handelen en voor de communicatie met de patiënt heeft dat betekenis. Met het keuzeblok beogen we niet een volledig overzicht te geven van alle aspecten en van alle ziektebeelden waarbij een seksespecifieke aanpak en culturele verschillen een rol spelen. We willen juist de belangrijkste principes van sekse- en cultuurspecifieke geneeskunde onderwijzen aan de hand van een aantal bewust gekozen problemen. (Homo)seksualiteit, seksueel misbruik, traumatische ervaringen en lichaamsbeschadigende culturele gebruiken zijn bijvoorbeeld onderwerpen waarover in het algemeen niet gemakkelijk wordt gesproken, maar waar patiënten ernstig onder kunnen lijden. Een gerichte en adequate aanpak door een arts kan patiënten veel goed doen.

Een belangrijk uitgangspunt van het blok is in te gratie van sekse en cultuur als uiting van het begrip diversiteit in de geneeskunde. Daarmee bedoelen we dat men in de geneeskunde uitgaat van een uniformiteit van het menselijk lichaam als object van de geneeskunde, terwijl steeds duidelijker wordt dat sekse en etniciteit belangrijke verschillen aanbrengen op het niveau van biologie, pathofysiologie en psychosociale context.

Om een idee te geven van de professionele input: het keuzeonderwijs is voorbereid en uitgevoerd door docenten huisartsgeneeskunde, gynaecologie en obstetrie, urologie, seksuologie, anatomie en psychiatrie. De studenten krijgen actief onderwijs in de vorm van zelfstudieopdrachten, werkgroepen, practica (zoals simulatieconsult en bezoek huisarts), hoorcolleges, responsiecolleges (paneldiscussie), voordrachten, essays en een werkstuk.

Sekse! gender en cultuur

Sekse! gender en cultuur

Het onderwijsblok is onderverdeeld in vijf thema's. Het eerste thema staat in het teken van de rol die gen der en cultuur spelen in de hulpverlening, hoe het ver

1 Geaccepteerd voor publicatie: 19 november 2002.

2 Prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, huisarts, hoogleraar Vrouwenstudies Geneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde, UMC St. Radboud, Post bus 9101, HSV 229, 6500 HB Nijmegen. drs. L.J.L. Mans, gezondheidswetenschapper, onderzoeker project 'integratie van sekse in het medisch basiscurriculum', Vrouwenstudies Geneeskunde, UMC St Radboud.

werven van identiteit samenhangt met geslacht en cultuur en hoe de eigen socialisatie van invloed is op sekse- en cultuurgerelateerde problemen. Studenten krijgen de opdracht om een autobiografisch essay te schrijven naar aanleiding van hun socialisatie tot vrouw/man. Ze kunnen daarbij denken aan gebeurtenissen waarbij ze zich realiseerden meisje/vrouw of jongen/man te zijn, wat het boeiend en uitdagend maakt vrouw of man te zijn, maar ook aan gebeurtenissen die afbreuk hebben gedaan aan hun beleving als vrouw/man. In een ander essay gaan studenten op een zelfde manier in op hun eerste cultuurgerelateerde herinneringen. Andere aandachtspunten binnen dit eerste thema zijn op welke wijze een goede vraagverheldering rekening houdt met verschillen, hoe communicatieproblemen te voorkomen zijn en op welke wijze een seksespecifieke hulpverlening in de spreekkamer gestalte krijgt. Tijdens een practicum oefenen studenten met simulatiepatiënten de belangrijkste uitgangspunten van seksespecifieke geneeskunde. Voor dit doel zijn vier patiënten rollen (man en vrouw) ingestudeerd. Een rol gaat bijvoorbeeld over een vrouw met buikpijn en seksueel misbruik in de voorgeschiedenis, een andere over een man die problemen heeft op zijn werk en het moeilijk heeft met het verlies van zijn partner. Bovendien brengen de studenten met gerichte opdrachten over gender en cultuur een dag door in een huisartspraktijk.

Seksueel functioneren en disfunctioneren

Het verwerven van kennis en vaardigheden met betrekking tot sekse- en cultuurverschillen in seksueel functioneren en disfunctioneren komt aan bod in het tweede thema. Een casus als voorbeeld:

"Een 3a-jarige Marokkaanse man meldt zich met zijn 27-jarige, eveneens Marokkaanse vrouw op het spreekuur van de huisarts. Reden van consult: zij zijn 3 jaar getrouwd en hebben nog nooit geslachtsgemeenschap gehad. Het lukt niet. De vrouw verkrampst bij benadering van de schaamstreek. De familie vraagt steeds waarom er nog geen kinderen zijn."

Studenten geven antwoord op vragen als: 'Welke opvattingen uit de betreffende cultuur hebben volgens u bijgedragen aan het ontstaan van het seksuele probleem?', 'Welke vragen acht u relevant in de anamnese?' en 'Maakt het bij dit consult uit of u als huisarts man of vrouw bent?'

Tijdens de behandeling van dit tweede thema is veel aandacht voor de biologische basis van seksualiteit; voor het bestuderen van de anatomie is een practicum georganiseerd waarin studenten inzicht krijgen in de topografische positie van de verschillende on-

derdelen van het genitale systeem. Studenten bestuderen de belangrijkste seksuele problemen bij mannen en vrouwen en leren aan de hand van rollenspelen een seksuologische mini-anamnese af te nemen. De relatie seksualiteit, cultuur en godsdienst komt bij een zelfstudieopdracht over 'de mythe van het maagdenvlies' expliciet aan de orde.

SOA, incontinentie en alcohol- en benzodiazepine-verslaving zijn 'hot topics' wanneer we spreken over sekseverschillen. Studenten leren dat er bij SOA grote verschillen zijn tussen mannen en vrouwen en binnen culturen in de manifestatie en betekenis van SOA. Videomateriaal en casuïstiek lokken discussie uit en zorgen voor verdieping. Bij vrouwen komen vaker complicaties voor en deze complicaties kunnen ingrijpende gevolgen hebben voor het verdere leven. Bovendien is het transmissierisico voor mannen en vrouwen verschillend en is de maatschappelijke en emotionele beladenheid van een geslachtsziekte voor beide geslachten verschillend. Voor urine-incontinentie geldt dat het een veel voorkomend probleem is met eveneens grote verschillen tussen de seksen. Deze verschillen zijn niet alleen gerelateerd aan anatomische verschillen, maar ook -zoals videomateriaal illustreert -aan verschillen in risicofactoren en wat deze betekenissen voor het dagelijkse leven. Alcohol- en benzodiazepineverslaving zijn goede voorbeelden om sekseverschillen in verslaving en de lichamelijke en psychosociale gevolgen ervan te laten zien.

Seksueel misbruik en geweld

Het derde thema gaat verder met seksueel misbruik en geweld, en de impact ervan op de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Met een gedeelte uit een casus als illustratie:

"Een vrouw van 22 jaar komt als patiënte bij de huisarts. Ze vertelt bij de kennismaking dat ze veel heeft meegemaakt. Na verschillende consulten komt de vrouw opgewonden en ontdaan op het spreekuur en vertelt ze de arts als een donderslag bij heldere hemel, dat ze in haar jeugd door haar vader jarenlang achtereen seksueel misbruikt is. Ze had in een nazorggroep kennisgemaakt met een incestslachtoffer en allerlei herinneringen waren bij haar bovengekomen. Pas nu was ze in staat deze herinneringen te erkennen en er over te praten."

Aan de hand van deze casus leren de studenten waarom het zo lang duurt voordat een slachtoffer van incest of seksueel misbruik hierover vertelt. Het vervolg van de casus richt zich op gevoelens van schaamte, boosheid, onmacht, verwarring, angst en dergelijke, die zowel de hulpverlener als de hulpvrager parten

spelen of zelfs blokkeren:

"U beseftte dat u er niet aan had gedacht, ook niet toen ze kwam met seksuele problemen, een klacht die kan verwijzen naar problematische ervaringen op seksueel gebied. U was er onbewust van uit gegaan dat alle problemen in de loop van de tijd wel aan de orde zijn geweest. Dit hoeft natuurlijk helemaal niet het geval te zijn. We maken deel uit van een cultuur waarin een taboe rust op zowel spreken over seksualiteit als op spreken over misdragingen van naaste familieleden. Bij seksueel geweld is sprake van een dubbel taboe. Het is dan ook vaak niet eenvoudig om vermoedens van seksueel misbruik te bespreken met anderen."

De studenten krijgen de mogelijkheid om te leren hoe ze moeten vragen naar seksueel misbruik in de voorgeschiedenis. Drie (nieuwe) video's ondersteunen het leerproces. Allereerst een video die het leren signaleren in de spreekkamer als doel heeft. Daarnaast vertellen respectievelijk een man en een vrouw hun verhaal over incest en wat dit betekende voor hun verdere leven.

Kortom, de studenten leren signalen te herkennen die wijzen op seksueel misbruik in de voorgeschiedenis en specifieke stoornissen zoals de posttraumatische stressstoornis komen aan bod, evenals de gezondheidsrechtelijke en medischforensische aspecten van verkrachting en geweld. Aan dit laatste is een

paneldiscussie verbonden. In het panel zit een huisarts met ervaring in onderzoek bij verkrachting, een specifieke problemen van allochtone vrouwen op het gebied van de reproductie en de gezondheidsproblemen van en medische zorg voor legale (vrouwelijke) vluchtelingen en illegaal in Nederland verblijvenden.

De studenten brengen een praktijkbezoek aan hulpverleners die veel met deze specifieke problemen van allochtone vrouwen te maken hebben. Op die manier maken ze de bestudeerde onderwerpen in de praktijk mee, leren ze relevante casus van patiënten te beschrijven en ontdekken ze nieuwe gezichtspunten.

Tijdens een werkgroepbijeenkomst bekijken de studenten een videofragment over een consult van de GGD arts met een buitenlands meisje. De volgende vragen worden aan de studenten voorgelegd:

- Wat denkt u dat het meisje wilt overbrengen aan de arts?
- Is dit hetzelfde als wat de arts concludeert? Zo

nee, waar ligt dat aan?

- Bespreek met elkaar vergelijkbare situaties die u tijdens uw practicum heeft meegemaakt.
- Hoe zou u dat nu anders hebben gedaan?

Theorie en praktijk koppelen we via deze werkgroep bijeenkomst aan elkaar. Een belangrijke theoretische aanvulling op deze thematiek vormen de organisatie aspecten en gezondheidsrechtelijke aspecten zoals zwijgplicht, informatieplicht volgens WGBO, juridische aspecten verblijfsvergunning op medische gronden en de behandel plicht van illegalen.

Sekse, cultuur en professionaliteit

Het vijfde thema loopt door het hele blok heen. Studenten bestuderen en verkennen individueel en groepsgewijs een onderwerp waarbij hun eigen attitude en het stellen van grenzen in de professionele beroeps uitoefening van belang zijn. De onderwerpen waaruit ze er een kiezen zijn homoseksualiteit; ongewenste intimiteit op de werkplek en in de artspatiënt relatie; en cultureel bepaalde wensen van patiënten versus eigen professionele opvatting. Vanaf de eerste week vergaren studenten kennis aan de hand van casuïstiek en literatuur. Bovendien zijn er praktijk opdrachten aan toegevoegd. En het blok eindigt met een door de studenten over deze onderwerpen zelf georganiseerd symposium, met eigen voordrachten en reacties van genodigde deskundigen.

Toetsing en beoordeling

Om de output van studenten te kunnen meten, vindt de toetsing op drie niveau's plaats. Kennis en inzicht van studenten worden beoordeeld met een schriftelijke toets, die gebaseerd is op de stof uit zelfstudie opdrachten, literatuur, werkgroepen en practica. Attitude aspecten worden getoetst door studenten twee essays te laten schrijven over de betekenis van sekse en cultuur in hun eigen leven. We gaan ervan uit dat studenten zich enerzijds meer bewust worden van hun eigen opvattingen en houding en anderzijds meer inzicht krijgen in het effect van deze persoonlijke opvattingen en attitude op de hulpverlening. De neerslag van deze bewustwording wordt getoetst door de twee essays in de laatste week bij te laten stellen en te bespreken in een persoonlijk contact tussen student en docent. Tot slot maken studenten aan de hand van het gekozen onderwerp een werkstuk en presenteren dat tijdens het zelfgeorganiseerde symposium.