



De taalverschillen op mijn werk zorgen soms voor grappige situaties. Zo ontving onze afdeling als bedankje voor een geslaagde behandeling van een Afghaanse man een prachtige condoleancekaart. Een Koerdische jongen die door een behandeling opgeknapt was en tegen wie ik zei dat hij er een stuk beter uit zag, zag dat als versierpoging en ging daar weinig terughoudend op in. En een Afrikaanse jongen was helemaal van slag toen hij op het whiteboard meende te zien staan wat zijn sterfdatum zou zijn. Feitelijk stond daar de 'streefdatum van zijn ontslag' uit de kliniek.

Taalverschillen zorgen ook voor moeilijke, uitdagende situaties. Zo stelde een boze man uit Tsjetsjenië zich agressief naar mij op waarbij hij mij uitschold en de indruk wekte mij te bedreigen. Door het taalverschil wist ik echter niet waar die bedreigingen precies uit bestonden, wat het een extra angstige situatie maakte. In de gezinskliniek zijn we er soms getuige van dat moeders hard schreeuwen tegen hun kinderen. Dat wij niet kunnen verstaan wat er over en weer gezegd wordt maakt dat we beperkt zijn in onze middelen om direct te interveniëren. Is het, zoals veel Afrikaanse vrouwen zeggen, de Afrikaanse opvoedstijl of is er sprake van onveiligheid? En als iemand in de kliniek zijn traumatiserende verleden herbeleefd is het moeilijk om met die persoon weer contact te krijgen als je zijn taal niet spreekt.

Taalverwarring

Helaas zorgen taalverschillen voor ongelijke kansen op het ontvangen van goede zorg in Nederland. In de jaren dat ik met vluchtelingen werk heb ik hoogopgeleide therapeuten horen beweren dat 'die mensen ook maar eerst Nederlands moeten leren, willen ze een goede behandeling krijgen'. Heb ik managers horen zeggen dat therapeuten 'dan maar met handen, voeten en in gebrekkelijk Nederlands traumatherapie moeten geven'. En, misschien wel het allerergste, heb ik gehoord hoe, met de grootste vanzelfsprekendheid, kinderen en partners worden ingezet om te tolken tijdens intakegesprekken en behandelingen. Hierdoor worden kinderen thuisgehouden van school en krijgen zij keer op keer dingen te horen die niet voor hun oren bestemd zijn. Nog steeds krijg ik regelmatig te horen, als ik gebeld word door mensen die bij andere GGZ instellingen werken: 'Wij kunnen deze mensen niet helpen, want zij spreken geen Nederlands'. Laten we deze hulpeloosheid echter omzetten in de vraag: 'Wij spreken elkaars taal niet, hoe gaan we dat overbruggen?' Vluchtelingen en asielzoekers die de Nederlandse taal niet goed beheersen hebben immers evenveel recht op een goede behandeling als mensen die de Nederlandse taal wel spreken. Het is niet alleen een taak van de therapeut om dat taalverschil te overbruggen – het is de plicht van de therapeut. Nederlandse les, handen, voeten, kinderen en partners zijn daar niet het juiste middel toe.

De mensen die bij mij in de behandelkamer komen, spreken vrijwel nooit dezelfde taal als ik. Echter, met behulp van een tolk zijn die verschillen over het algemeen goed te overbruggen. Met een tolk kan de patiënt een goede behandeling krijgen, kunnen de kinderen blijven spelen en naar school gaan en kunnen we soms samen ook nog even lachen over de miscommunicatie die tussendoor plaatsvindt. Bijvoorbeeld om de uitspraak van een groep patiënten die na het eten steeds riep: 'goede toekomst!' in plaats van 'goede bekomst'. Onbedoeld niet de wens die doorgaans uitgesproken wordt na een maaltijd, maar als je het mij vraagt een mooiere wens, dus laten we die er vooral in houden.

Nienke Smit – Klinisch psycholoog bij ARQ Centrum'45.