

De interculturele ontmoeting met ouderen in de ggz

Er was eens een vrouw met zielenpijn en zenuwkoorts

Huisbezoek, het benutten van 'hulptherapeuten' en een lerende houding zijn sleutels tot het opbouwen van een goede interculturele relatie met oudere cliënten. Dat is de ervaring van familietherapeute Wilma Bruynen. Zij adviseert hulpverleners zich bij deze ontmoeting af te vragen wat zij van de cliënt kunnen leren, in plaats van andersom. Gaandeweg kunnen therapeut en cliënt een gedeelde taal ontwikkelen, waardoor de cliënt oude pijn en trauma's kan loslaten en het eigen levensverhaal kan gaan herwaarderen.

Anna (80 jaar) is etnisch Duits van Poolse afkomst. Haar leven is getekend door een incestervaring met haar broer en een huwelijk vol geweld en drankmisbruik. De broer is gesneuveld in de oorlog en haar man is drie jaar geleden overleden. Anna verwachtte dat ze zich na zijn dood bevrijd zou voelen, maar ze voelt zich eenzaam en wil liever vandaag dan morgen dood. Dit gevoel is versterkt, nadat haar zus haar op een gezamenlijke reis heeft beschuldigd van diefstal. Haar zoon maakt zich grote zorgen over de suïcidewens van zijn moeder en meldt haar bij de ggz aan. In het eerste gesprek vertelt Anna me aan Nervenfeber en Seelenschmerz te lijden.



De ziel in de dagelijkse taal

Begrippen als Nervenfeber en Seelenschmerz klinken mij als Nederlandse vreemd in de oren. Het zijn Duitse woorden, maar ook vertaald – zenuwkoorts en zielenpijn – blijven ze vaag en ongreepbaar. Als hulpverlener ben ik geneigd ze te duiden vanuit mijn eigen referentiekader. De context van de ggz, met de dominantie van de DSM-diagnoses, maakt het verleidelijk de betekenis van zulke woorden uit te vergroten en ze bijvoorbeeld als waan te interpreteren, of juist te negeren.

Als hulpverleners poetsen we verschillen makkelijk weg, misschien om met onze eigen onzekerheid te kunnen omgaan.

Maar het begrip 'ziel' is een begrip dat ouderen vaak gebruiken. En niet alleen ouderen. Het komt terug in onze spreektaal en in veel uitdrukkingen. Zoals in: op je ziel getrapt zijn, je zielig voelen, met je ziel onder de arm lopen, je ziel en zaligheid blootgeven, eelt op je ziel hebben, wat bezielt je, balsem voor de ziel, zielsverwantschap, hoe meer zielen hoe meer vreugd, zielsgelukkig.

Niet alleen in de Nederlandse taal komt het woord ziel vaak terug, maar in alle culturen en bij alle volkeren: als *kra* in Suriname, als *doesja* in Rusland, *okki* in Armenië, als *roeh* in het Arabisch van de islam, *alma* in het Spaans en Portugees, *anima* in het Italiaans en als *shen* in het Chinees.

Zelfreflectie

Sommige hulpverleners voelen weerstand bij verwijzingen naar God, religie of spiritualiteit en 'happinez'. Hoe ontwikkel je dan een attitude waarin nieuwsgierigheid en open luisteren vanzelfsprekend zijn? Daarvoor is niet alleen onderzoek van het onbekende, het vreemde, nodig, maar ook van je eigen religieuze en spirituele overtuigingen. Zo'n onderzoekende attitude is een voorwaarde voor een echte ontmoeting. Want de ontmoeting met 'de vreemde ander' ontstaat alleen als je als therapeut daartoe echt bereid toont. Dan is de eerste vraag niet: 'wat heb ik de ander te leren' maar 'wat kan ik leren van de ander'. Zo'n perspectiefwisseling kan onzeker maken, maar creëert binnen een interculturele context ruimte en handvatten.

Een ander handvat om oog te krijgen voor verschillen en competentier te worden op het gebied van interculturele hulpverlening is het instrument 'Social Grraacceess' van J. Burnham¹. *Grraacceess* staat voor Gender, Race, Religion, Age, Ability, Culture, Class, Education, Employment, Sexuality en Spirituality: allemaal aandachtspunten die van belang zijn in de interculturele hulpverlening.

Dat ik een witte vrouw ben met een katholieke achtergrond, opgegroeid in Nederland, kleurt mijn zijn en mijn kijken naar anderen. In mijn werk met ouderen en vooral ouderen uit een andere cultuur kom ik mezelf tegen in relatie tot hen. Tussen ons als deelnemers aan de ontmoeting verschillen de moedertaal, de gebruiken en rituelen, de betekenis van ziekte en gezondheid, de betekenis van godsdienst en rituelen.

Anna woont al veertig jaar in Nederland, maar ze denkt en droomt in het Duits en gebruikt in haar spreektaal veel Duitse woorden. Aanvankelijk kan ik weinig met Nervenfeber als klacht. Ik vraag haar wat ze ermee bedoelt. Anna vertelt me dat zenuwkoorts voor haar betekent dat haar zenuwen ontstoken zijn. Het is voor haar een passende term voor klachten die haar dokter met *polymyalgica rheumatica* omschrijft.

Ze legt een directe link tussen deze zenuwkoorts en de Seelenschmerz (zielenpijn) die ze voelt. Het begrip *ziel*, legt ze me uit, is meer dan je verbinding met God, het is ook de relatie met je familie en je omgeving. Je *ziel* krijg je van God zodra je geboren wordt. Het feit dat haar zus haar heeft beschuldigd van diefstal, heeft Anna diep in haar ziel geraakt en gemaakt dat haar zenuwen zijn gaan ontsteken. Want wanneer de *ziel* onder druk wordt gezet met onbegrijpelijke dingen, uit het lichaam dit in pijn.

Ze vertelt: 'Ik had nooit gedacht dat mijn zus mij zou beschuldigen van diefstal. Ik merkte na twee weken dat mijn benen het niet meer deden.' Ze is zich ervan bewust dat mensen haar 'kierewiet' vinden met haar verhaal over zenuwkoorts, maar toch voelt ze het zo. Haar betoog boeit me, maar behalve dat zie ik een wezenlijke verandering in haar houding en gedrag terwijl ze haar verhaal doet. Ze gaat meer rechtop zitten en haar blik verandert. Er verschijnen lichtjes in haar ogen en ze straalt iets uit dat ik niet eerder had waargenomen.

Aan het eind van het gesprek zegt ze blij te zijn dat ze mij iets heeft kunnen leren.

De erkenning voor haar werkelijke behoeften leidt er in ons behandelcontact toe dat Anna het voorval met haar zus kan loslaten en een plek kan geven. Haar boosheid neemt af en ze wordt milder in haar uitingen. De band met haar zoon wordt hechter en ze laat toe dat hij thuiszorg voor haar regelt. Na enige tijd geeft ze te kennen 'te zijn genezen' van haar aandrang zichzelf iets aan te willen doen.

Praten over het praten

Om een 'culturele mismatch' te voorkomen kan het helpen op zoek te gaan naar de eigen microcultuur van elke familie, ook bij families met dezelfde culturele achtergrond als ik. Als ik ervan uitga dat 'zij zijn zoals wij', stap ik gemakkelijk in de valkuil dat ik wel weet hoe deze cliënt of familie in elkaar zit. Iemands microcultuur leer je des te beter kennen door op huisbezoek te gaan en de cliënt te ontmoeten in zijn eigen culturele context. Zo'n bezoek prikkelt ook de verbeelding. Als hulpverlener kom ik in de eerste plaats als gast. De familie zal me ontvangen op een manier die bij haar cultuur past, met alle rituelen die daarbij horen. En de familiefoto's, souvenirs, huisdieren en dierbare herinneringen die ik zie, kan ik gebruiken om contact te maken. Zo ontstaat er uitwisseling. Ook 'hulptherapeuten' in de vorm van burens, familie en vrienden kunnen in deze kennismaking een belangrijke rol spelen.

In het eerste contact besteed ik verder aandacht aan 'praten over het praten', om ook op dit gebied iemands gewoontes, rituelen, wensen en verlangens te leren kennen. Want sommige cliënten ervaren praten over persoonlijke thema's zoals God, geloof, de ziel of familierelaties als schaamtevol, irrelevant of zelfs risicovol. Door hier aandacht aan te besteden ontstaat er ruimte tot verbinding en bondgenootschap met de cliënt.

Vragen stellen op het gebied van zingeving kan een poort openzetten. Nagaan hoe een vraag is ervaren kan een logische volgende stap zijn, die uitnodigt tot reflectie. Zo leren de cliënt en ik elkaar beter begrijpen en vinden we samen een gemeenschappelijke taal. Voor de oudere cliënt ontstaat de ruimte tot een herwaardering van het eigen levensverhaal, die helpt bij het terugvinden van de eigen levenskracht.

Wilma Bruynen

Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige en familietherapeut i.o., verbonden aan afdeling Ouderen van Orbis GGZ in Sittard-Geleen.
Mail: w.bruynen@orbisconcern.nl

Noot

1 J. Burnham, Learning as a context for differences and differences as a context for learning. In: *Journal of Family Therapy*, 2008.