

Meertalige groepstherapie met tolken

Deel 2

Hanneke Bot (hanneke.bot@degelderseroos.nl), socioloog/psychotherapeut, werkzaam bij de Gelderse Roos, afdeling Phoenix, een afdeling voor de behandeling van asielzoekers en vluchtelingen met psychiatrische problematiek. Hanneke Bot promoveerde op onderzoek naar het werken met tolken in de geestelijke gezondheidszorg.

Frits van Hest (fvanhest@hetnet.nl), klinisch psycholoog/psychotherapeut, tot voor kort werkzaam op de afdeling Phoenix, thans freelance.

In dit artikel beschrijven we hoe in een groepstherapie voor getraumatiseerde asielzoekers met tolken kan worden samengewerkt. De groepen waarop dit artikel is gebaseerd staan beschreven in het eerste deel van Meertalige groepstherapie met tolken, *Groepen*, nr.2, juni 2007. We geven eerst een samenvatting van relevante (onderzoeks)literatuur over het werken met tolken (in groepen) en onze opvatting over de rol van de tolk. Dan gaan we in op de onvermijdelijke invloed die het inschakelen van tolken heeft op de structuur van het gesprek en de effecten daarvan op de groepsdynamiek. Ook beschrijven we een aantal specifieke gesprekstechnieken die we gaandeweg hebben ontwikkeld en hun functie in het groepsproces. Tot slot benoemen we de vragen die we onszelf stellen over de samenwerking met tolken in groepstherapie en wat onze overwegingen daarbij

zijn en doen we voorstellen hoe de samenwerking verder te ontwikkelen.

Literatuur

Een van de argumenten om vluchtelingen niet in een groep te behandelen, is het probleem van de taal. Het zal duidelijk zijn dat wij ons door dat probleem niet hebben laten ontmoedigen. Dit betekent evenwel dat wij over glad ijs gaan – er is weinig ervaring met het werken met meerdere tolken in een groep. De twee publicaties die we kennen over het werken met tolken in groepstherapie die op systematisch onderzoek berusten, gaan over groepen met deelnemers uit één taalgebied.

In de bundel van Rohloff & Haans (2005) over groepstherapie met vluchtelingen in Nederland wordt in een aantal bijdragen vermeld dat de taalproblemen worden opgelost door met tolken te werken. De

meeste auteurs vinden het moeilijk om meerdere tolken bij een groepsessie te hebben en kiezen voor tweetalige groepen, dus met een Nederlands sprekende therapeut en patiënten uit één taalgebied. Er is dan één tolk nodig die vertaalt tussen de groepsleden en de therapeut. Op die manier worden vaak ook problemen met politieke en religieuze tegenstellingen en discriminatie tussen groepsleden omzeild. Geen van de auteurs gaat hier verder op in. In een aantal buitenlandse publicaties wordt het werken met een tolk in groepsbehandeling wel iets verder uitgewerkt. Roeder (1995) maakt gebruik van een tolk in groepstherapie met Turkse patiënten en zet de tolk daarbij in als co-therapeut en als cultureel bemiddelaar. Ruiz vermeldt in een publicatie uit 1975 dat patiënten zich in hun moedertaal anders uitdrukken dan in hun tweede taal – maar gaat niet in op de invloed van het inschakelen van een tolk op het groepsproces als zodanig.

Recent is in *Group Analysis, The Journal of Group Analytic Psychotherapy* uitgebreid gepubliceerd over het werken met tolken in een inleidende training voor groepsanalytici in St.Petersburg. In twee artikelen (Kennard, Roberts & Elliott, 2002; Kennard, Elliott, Roberts & Evans, 2002) wordt verslag gedaan van experiëntiële groepsanalytische sessies waarin met een tolk wordt gewerkt. Deze twee artikelen worden dan ook nog eens door drie (groepen) auteur(s) commentarieerd waarna repliek volgt. Daar dit de enige studie is die we kennen waarin een aantal aspecten van het tolken in een

groepstherapie systematisch wordt onderzocht, gaan we er hier uitgebreid op in. Het gaat om drie leergroepen: Russisch sprekende hulpverleners die zich scholen in psychoanalytische groepstherapie. De meeste groepsleden spreken een beetje Engels, sommige beheersen het goed. De therapeuten zijn Engelse groepsanalytici. Een dergelijke leergroep gaat uit van een ongestructureerde uitwisseling tussen groepsleden, inclusief de therapeut. In hoeverre kan een tolk dit overbrengen? En, belangrijker nog, als een deel van de communicatie verloren gaat of verwrongen overkomt, beschadigt dit dan het therapeutisch proces, of doet het dit zelfs te niet? Om deze vragen te beantwoorden werd de opzet op twee manieren onderzocht. De effectiviteit van de vertaling werd geëvalueerd en de vraag of de groepservaring therapeutisch en/of groepsanalytisch was, werd geëxploreerd.

Het gaat dus om drie tweetalige groepen: elke therapeut heeft een vaste tolk die de inbreng van de groepsleden in het oor van de therapeut fluistert (*chuchotage*). De interventies van de therapeut worden hardop voor de hele groep vertaald.

De kwaliteit van de vertaling werd op drie manieren onderzocht. Ten eerste aan de hand van de subjectieve ervaring van de deelnemers met behulp van vragen als: had u het gevoel dat de therapeut begreep wat er in de groep gaande was? En: had de therapeut een zinvolle invloed op de groep? Ten tweede aan de hand van voorbeelden van verkeerde vertalingen en moeilijkheden bij het vertalen zoals gerapporteerd door twee-

talige groepsleden en door de tolken. Ten derde werden bandopnamen van een deel van de sessies geanalyseerd. De conclusies hieruit zijn dat over het geheel genomen de deelnemers en de therapeut het idee hadden dat men elkaar goed begreep. Problemen ontstonden vooral doordat de tolk niet in staat was alles te vertalen wanneer mensen te zacht of te snel praatten of door elkaar heen spraken. Ook bleken er problemen te ontstaan rond inaccurate vertalingen: bij woorden met verschillende betekenissen moet de tolk razendsnel beslissen welke te gebruiken – om dan soms later tot de conclusie te komen dat een andere betekenis werd bedoeld. Een kleine verandering kan soms grote gevolgen hebben. In een voorbeeld wordt vermeld dat ‘fles’ werd vertaald met ‘pot’ waarop een aantal associaties volgde die met ‘pot’ te maken hadden die niet op ‘fles’ hadden kunnen worden gemaakt. De auteurs vermelden dat dit soms tot amusante resultaten leidde.

De vertraging die wordt veroorzaakt door het vertalen beïnvloedt het contact tussen de therapeut en de groepsleden maar niet dat tussen de groepsleden onderling. Dit zorgde ervoor dat de groepsleden zich niet zo makkelijk tot de therapeut richtten en de therapeut vond het hierdoor soms moeilijk om zich tot individuele groepsleden te wenden omdat hij altijd iets achterliep. Kwesties van overdracht en tegenoverdracht werden door Kennard et al. niet uitgebreid onderzocht. Wel vermeldden ze dat sommige tolken moeite hadden met professionele distantie, met het vertalen van emotioneel belastende en soms grove uit-

latingen en wijzen ze op het belang van een harmonieuze samenwerking tussen therapeut en tolk.

In het tweede artikel wordt geëxploreerd of de groep ook therapeutisch, in dit geval analytisch, van aard was. Om het therapeutisch karakter van de groep te bepalen werden de groepsleden gevraagd na elke sessie aan te geven wat de meest belangrijke gebeurtenis ‘voor jou persoonlijk’ in de sessie was en waarom. Deze werden vervolgens door twee beoordeelaars gescoord in Yaloms therapeutische categorieën. Het bleek niet mee te vallen de gebeurtenissen te coderen: de twee beoordeelaars verschilden vaak van mening. Uiteindelijk werd 50% als niet behorend tot een therapeutische categorie beoordeeld. De auteurs schrijven dit toe aan het feit dat in de vertaling de woorden ‘voor jou persoonlijk’ niet waren opgenomen. Deze observatie sluit goed aan bij bevindingen in het onderzoek van Bot (2005). Daarin bleek dat de tolken vaak ‘relationele’ aspecten van wat de therapeut zei, in hun vertolking achterwege lieten. Bot verklaart dit uit gebrek aan kennis bij de tolken over het relationele karakter van therapie: therapie is niet iets dat de therapeut de patiënt toedient maar iets dat ontstaat in de relatie tussen hen beiden. Dit lijkt op het probleem dat hierboven wordt vermeld: het weglaten van ‘voor jou persoonlijk’. Het draait in therapie om de persoonlijke beleving van de patiënt en niet om een objectieve waarheid. Wanneer tolken hierop niet alert zijn, er misschien de importantie niet van inzien,

en dit soort informatie weglaten, dan is de ervaring van therapeuten dat ze, ondanks hun inspanningen, geen therapeutisch gesprek van de grond krijgen wanneer ze met een tolk werken¹, niet verwonderlijk.

In het onderzoek van Kennard et al. bleek verder dat van de resterende helft van de gerapporteerde gebeurtenissen 42% door beide beoordeelaars als een therapeutische factor werd gescoord, alhoewel er soms onenigheid was over welke therapeutische factor het betrof. Zij concluderen dan ook dat de groep desondanks wel degelijk een therapeutisch karakter had.

Het analytisch gehalte van de groep werd bepaald door eerst een aantal *markers* voor groepsanalytisch karakter te definiëren en deze vervolgens te scoren in de meest belangrijke gebeurtenissen die door de groepsleden waren genoteerd. Meer dan de helft (60%) van de gebeurtenissen werd geclassificeerd, door één beoordelaar, als een analytische *marker* en de conclusie van de auteurs is dan ook dat het hier om een analytische groepservaring ging.

Er blijven na deze analyse nog wel wat vragen over, die in de drie commentaren (Lorentzen et al., 2002; Cohen, 2002; Mendelsohn, 2002) dan ook werden gesteld. Werd er bij de beoordeling van de effectiviteit van de vertaling wel gelet op andere zaken dan de inhoud? Bijvoorbeeld: werden *slips of the tongue* vertaald? Hoe werd omgegaan met dubbelzinnigheden, metaforen, informatie over *hoe* mensen praten? Welke rol speelt de tolk in de afweer van de groepsleden – snel praten zodat de tolk je niet meer kan bijhouden

kan een effectieve strategie zijn om niet begrepen te worden. Hoe zit het met de overdracht? De tolk die alles wat de groepsleden zeggen in het oor van de therapeut fluistert, kan makkelijk worden gezien als de allesziende moeder die vader informeert over alles wat er met de kinderen aan de hand is.

Methodologisch was er vooral kritiek op de bepaling van het analytisch karakter van de groepen: één beoordelaar is een wat magere basis om zo'n oordeel te vellen.

Tolken, hun beroepshouding en onze uitgangspunten

De tolken die bij ons in de groepstherapie werken, worden door ons ingeschakeld via het Tolk en Vertaal Centrum Nederland (TVCN). Het TVCN is in de jaren zeventig van de vorige eeuw door de overheid opgericht, sinds 1 januari 2006 is het een private organisatie. Hulpverleners kunnen via het TVCN een tolk inschakelen – de kosten worden gedragen door het Ministerie van VWS en, indien de patiënt een asielzoeker is, door het Ministerie van Justitie. Tolken hebben een freelance arbeidsovereenkomst met het TVCN. Het TVCN bemiddelt tussen hulpverleners en tolken en regelt de planning. Het TVCN test de tolken, deze moeten een beroepscode onderschrijven en zich aan een geheimhoudingsplicht houden.

De beroepscode van het TVCN benadrukt de rol van de tolk als vertaler. Dit in tegenstelling tot andere mogelijk rollen zoals cultureel bemiddelaar of co-therapeut. Gezien de rolverwarring die kan optreden

¹ Vaak wordt dan de conclusie getrokken dat dit niet lukt omdat de 'cultuur' van de patiënt kennelijk niet aansluit bij psychotherapie. Terwijl het er dan in feite op neer komt dat wat de patiënt aan interventies hoort, geen of afgezwakte therapeutische interventies zijn.

bij deze laatste opties (zie bijvoorbeeld Verrept, 2000), juichen we deze keuze toe. Er is inmiddels echter wel voldoende onderzoeksliteratuur waaruit blijkt dat ook in de rol van vertaler, de tolk geen vertaal-machine is (o.a. Wadensjö, 1998, Roy, 2000, Pöchhacker, 2004, Bot, 2005). Wadensjö heeft het over *interpreting as interaction*, Pöchhacker spreekt over het dialogisch-interactief paradigma dat momenteel het denken over het werk van gesprekstolken leidt en Bot spreekt over het interactief model van tolken.

Wij werken vanuit het interactieve model van de tolken. De uitgangspunten voor het tolken in dit model zijn de volgende. De therapeut heeft de leiding van het gesprek, net zoals in ééntalige therapie. De tolk heeft als taak te vertalen wat de primaire sprekers zeggen en onthoudt zich van oordelen over wat er wordt gezegd. Tegelijkertijd beïnvloedt de tolk echter, als mede-deelnemer, de structuur en de inhoud van het gesprek. De therapeut zorgt ervoor dat de tolk de ruimte krijgt om zijn werk te doen en houdt er rekening mee dat de tolk het gesprek mede bepaalt: hij is derhalve voorzichtig met het toeschrijven van het verloop van het gesprek aan de patiënt(en) alleen.

De invloed van de tolk op het gesprek komt deels tot stand doordat de tolk als vertaler nooit een geheel equivalente vertaling kan leveren. Vertalen is veranderen. Wanneer bandopnames van gesprekken met een tolk worden gemaakt en geanalyseerd, zoals Bot voor haar proefschrift (Bot, 2005) heeft gedaan, is het (gedeeltelijk) mogelijk de vinger te leggen op hoe deze invloed zich

manifesteert. Woordkeus, veranderingen, omissies en addities door de tolk zijn dan aan te wijzen. Daaruit blijkt dat de tolk mede de inhoud van het gesprek bepaalt. Die veranderingen worden niet alleen veroorzaakt door taalspecifieke factoren (zoals bijvoorbeeld moeilijk te vertalen uitdrukkingen en niet symmetrische lexica) maar ook tolkspecifieke factoren spelen een rol. Onder die tolkspecifieke factoren valt bijvoorbeeld de kennis van de tolk betreffende psychotherapie. Maar ook blijkt soms de eigen opvatting van de tolk over wat 'goed gedrag' is in de vertaling door te klinken. Een mooi voorbeeld hiervan komt ook uit het proefschrift van Bot. De therapeuten in de sessies die zij heeft opgenomen, benadrukken allen het belang van het praten over problemen omdat anders depressie en eenzaamheid dreigt. Dit werd een aantal malen door de tolk weergegeven als een positieve bekrachtiging van het niet praten, omdat op die manier de mensen om de patiënt heen, worden ontzien.

Alhoewel het niet valt te voorspellen hoe de weergave door de tolk zal afwijken van wat oorspronkelijk werd gezegd, het staat vast dat er allerlei afwijkingen plaatsvinden.

Daarnaast maakt de tolk ook deel uit van de zogenaamde non-specifieke factoren waarvan we weten dat die in psychotherapie zo'n belangrijke rol spelen: onvoorwaardelijke acceptatie van de patiënt en hem niet veroordelen. In Bots onderzoek kwam naar voren dat het belangrijk is dat de tolk op bescheiden wijze mee gaat in de emoties van het gesprek. Ook is het belang-

rijk dat tolk en therapeut de patiënt op dezelfde manier bejegenen en dat de tolk de strategie van de therapeut onderschrijft, zonder dat ze als machtsblok tegenover de patiënt staan. Hoewel het moeilijk is aan te geven hoe deze invloed zich zal manifesteren, staat vast dat je er rekening mee moet houden bij het evalueren van een gesprek.

Het inschakelen van een tolk heeft daarnaast een belangrijke invloed op de organisatie, de structuur, van het gesprek en dit heeft op zijn beurt weer invloed op het verloop van het gesprek.

We doen niet speciaal ons best om elke week dezelfde tolken in te schakelen – zo dit al mogelijk is met al die verschillende talen! Toch is er wel een vaste kern van tolken die heel vaak in de groepstherapie werken. We hebben gemerkt dat wanneer er eens een nieuweling is, deze door de ervaren tolken op de hoogte wordt gebracht wat de manieren in de groepstherapie zijn. Een enkele keer geeft een tolk na afloop van het gesprek de therapeut commentaar op de gang van zaken en wordt er overlegd. Voor zover dit betrekking heeft op de gesprekstechniek, brengen we de inhoud van dergelijk overleg in de groep in: we streven naar transparantie.

Groepstherapie met tolken

Ruimtelijke ordening

We schakelen voor elke patiënt die het Nederlands niet voldoende machtig is om goed te participeren, een persoonlijk aanwezige tolk in. In principe zouden er bij

deze groep acht tolken aanwezig kunnen zijn. In de praktijk is dit nog gebeurd. Er is altijd wel een aantal patiënten die dezelfde taal spreekt en zij delen dan een tolk. Daarnaast is er dan een aantal groepsleden dat een tolk voor zichzelf heeft zodat er drie, vier of vijf tolken aanwezig zijn. Het komt ook voor dat een patiënt voldoende Nederlands spreekt en dus geen tolk heeft. Deze opzet heeft een directe invloed op de opstelling van de patiënten in de groep. Patiënten die niet een taal met anderen delen, hebben hun persoonlijke tolk naast zich zitten. Mensen die dezelfde taal spreken, groeperen zich rondom hun tolk. Dit bevordert het vormen van subgroepen, bijvoorbeeld de Russen – of welke taalgroep dan ook.

Invloed op de structuur

Het werken met tolken heeft een belangrijke invloed op de structuur van de groepstherapie. We gebruiken hier de term ‘beurt’ zoals die in conversatieanalytisch onderzoek wordt gebruikt. Een beurt is dan een opeenvolging van woorden, gesproken door één persoon en ingeklemd tussen beurten van andere personen of stilte. Het is mogelijk dat er binnen een beurt een (korte) stilte voorkomt. Beurtwisseling treedt op als de beurt van de ene op een andere spreker overgaat. In gesprekken met een tolk treedt een fenomeen op dat in gesprekken zonder tolk niet bestaat: multi-pele beurten. Dit is het verschijnsel dat een spreker nadat zijn beurt is vertaald door de tolk, opnieuw de beurt heeft, als het ware zijn vorige beurt voortzet.

In een gesprek met een tolk in een individuele behandeling is een typische volgorde van beurten: therapeut – tolk – patiënt – tolk. Een multipale beurt is bijvoorbeeld: patiënt – tolk – patiënt – tolk. Dit kan een aantal malen herhaald worden.

Een typische sequentie van beurten in een meertalige groep, dus met meer dan één tolk, is de volgende:

- Stap 1 De therapeut heeft een beurt in het Nederlands.
- Stap 2 De diverse tolken nemen elk een beurt en vertolken ieder in hun eigen taal. Dit betekent dat meerder tolken tegelijk praten op zachte toon. Opvallend is dat niet elke tolk dezelfde tijd nodig heeft voor het vertolken.²
- Stap 3 Een patiënt heeft een beurt in, laten we zeggen, het Perzisch.
- Stap 4 De tolk Perzisch heeft een beurt, vertolkt de beurt van Stap 3 in het Nederlands.
- Stap 5 De overige tolken nemen een beurt en vertolken de Nederlandse vertaling in hun respectieve talen.

Het is hieruit al wel duidelijk hoe veel tijd er gaat zitten in het tolken; vanuit een vreemde taal zijn er twee vertaalslagen nodig om alle groepsleden op de hoogte te brengen van wat er werd gezegd. Deze manier van tolken – via een gemeenschappelijke derde taal, in ons geval het Nederlands – heet *relay interpreting*. De kans op afwijkingen tussen de brontekst en de uiteindelijke doelttekst is hiermee natuurlijk groot.

Dit beurtwisselingspatroon beïnvloedt ook op andere manieren het verloop van het gesprek:

1. Conservatief effect op de beurtwisseling

In het voorbeeld hierboven is te zien dat de Perzisch sprekende patiënt(en) vrij heeft/hebben gedurende Stap 4 en 5; de tolk Perzisch heeft tijdens Stap 5 ook even niets te doen. Het komt vaak voor dat de patiënt die net het woord heeft gevoerd, deze tijd benut om zijn volgende beurt alvast mee te delen aan de tolk. Zodra Stap 5 is uitgevoerd, kan de tolk Perzisch dan weer het woord nemen. Andere patiënten lopen achter want zij zouden eerst hun verhaal nog in hun taal moeten uitspreken. Praatgrage groepsleden doen hier hun voordeel mee: wanneer ze de beurt eenmaal hebben, kunnen zij gemakkelijk multipale beurten vormen.

Deze opzet bevoordeelt niet alleen de huidige spreker, maar ook zijn taalgenoten: die hebben immers allang verstaan wat er werd gezegd en kunnen daar onmiddellijk op reageren, dus ook met een voorsprong op de andere groepsleden. Ook de therapeut en goed Nederlands sprekende patiënten hebben overigens een voorsprong op de anderstalige patiënten: bij Stap 4 weten zij al wat er werd gezegd.

2. Onderonsjes tussen taalgenoten

Wanneer in het bovengenoemde voorbeeld er meer dan één groepslid is dat Perzisch spreekt, kunnen deze gedurende Stap 5 de ruimte gebruiken voor een onderonsje in het Perzisch. Vaak lijkt het niet hun bedoeling dat dit voor alle groepsleden beschikbaar wordt gemaakt. De tolken hebben

² Of dit te maken heeft met systemische verschillen tussen de talen of te maken heeft met de persoonlijke vertaalstijl van de tolk, hebben wij niet onderzocht.

echter als taak alles te vertalen en worden hier dan soms ook licht wanhopig van: hoe krijgen ze dit allemaal ook nog vertolkt?!

3. Patiënten richten zich tot de tolk

Ook in individuele gesprekken met hun therapeut waarbij een tolk is ingeschakeld, hebben patiënten vaak de neiging zich (mede) tot de tolk te richten. Gezien de interactionele realiteit – de tolk is als een invloed uitoefenend persoon aanwezig (zie Bot, 2005) – is dit niet vreemd en het hoeft ook niet storend te zijn. In de groep kan dit gemakkelijk sterkere vormen aannemen. Tijdens stap 5, wanneer er dus nog volop wordt gepraat in de groep, richten de Perzen zich makkelijk tot de tolk. Maar ook wanneer de eigen tolk al klaar is met de vertolking maar anderen nog niet, is er ruimte de beurt alvast tot de tolk te richten. Dit is dan een zich specifiek tot de tolk richten; de andere groepsleden zijn immers nog aan het luisteren. Het gevolg daarvan is dat groepsleden soms in gesprek raken met de tolk en zich niet meer op de groep richten.

4. De tolk als steunend ego voor de patiënt
Het beurtbehoudende karakter van de groepstherapie met een tolk maakt het moeilijk voor de minder assertieve groepsleden en voor groepsleden die een andere taal spreken dan die op dat moment aan de beurt is, om zich verbaal in het gesprek te mengen. Ze kunnen natuurlijk de middelen gebruiken die altijd al in een groepstherapie in zwang zijn: door iemand heen praten, door middel van non-verbaal gedrag de aandacht trekken en dergelijke. Ook kunnen de therapeuten hier wat aan doen.

Wanneer er tolken aanwezig zijn, vervullen die hierin vaak een steunende rol voor hun patiënt. Het groepslid zegt iets in zijn taal – vaak gericht tot de tolk – en de tolk vraagt hier dan aandacht voor door bijvoorbeeld met luide stem te zeggen: ‘ik heb nog iets te vertalen’ om dan te vervolgen ‘meneer zei zo net ...’. Zonder dat hierover afspraken zijn gemaakt, doen tolken dit regelmatig. We denken dat dit te maken heeft met hun professionele taak, namelijk alles te vertalen wat er wordt gezegd. Dus wanneer zij nog iets in hun ‘stuwmeer’ hebben zitten, willen ze dat graag in de groep brengen. De tolk heeft hierbij zijn professionele status mee en is daardoor beter in staat patiënten in de groep tot zwijgen te manen. Wij hebben gemerkt dat patiënten daar dankbaar gebruik van maken.

Strategische keuze

De hierboven beschreven effecten van het inschakelen van tolken in een groepstherapie laten zien dat er op dit gebied belangrijke keuzes zijn die de groepstherapeuten moeten maken. Voorop staat dat de groepstherapeut de regie over het gesprek moet houden – net zoals dat in een monolingvistische groep het geval is. In een gesprek met tolken is dit niet zo gemakkelijk – je mist meer van de inhoud dan in een ééntalig gesprek – en daarom is het des te belangrijk hier goed op voorbereid te zijn.

1. Structuur

Wij streven er naar dat alles wat er wordt gezegd, ook wordt vertaald – ook al weten we dat dit nooit helemaal zal lukken. Het is duidelijk dat het voeren van het gesprek

dan een sterke discipline vereist van alle deelnemers. Het vasthouden van deze discipline is soms moeilijk, bijvoorbeeld wanneer verschillende groepsleden zitten te springen om de beurt te krijgen. Er moet vaak gewacht worden tot de vertolking iedereen in de groep heeft bereikt en het is heel verleidelijk, zo blijkt telkens weer, voor groepsleden om al verder te gaan voor dat het zo ver is. Het vasthouden van de discipline is soms ook strijdig met de dynamiek van het gesprek, het kan het gesprek platleggen en het initiatief van de groepsleden de kop indrukken. En dit is niet altijd wat je wil bereiken. De therapeut moet hierin dus strategische keuzes maken. De structuur van het gesprek maakt het voor sommige deelnemers moeilijk om aan het woord te komen, terwijl het anderen bevoordeelt. Ook hier ligt hier dus een duidelijke taak voor de groepstherapeuten: soms moet bij het organiseren van de beurtwisseling en beurtverdeling worden ingegrepen om iemand de beurt te geven. Is het belangrijk dat alle groepsleden te horen krijgen wat er door iedereen wordt gezegd? Zo ja: dan is strakke discipline vereist en moet er worden ingegrepen als die verslapt. Of is het belangrijker dat iedereen zijn emoties kan luchten? Dan mag de discipline even wat minder en nemen we op de koop toe dat niet iedereen alles meekrijgt. Als relativerende opmerking willen we hierbij wel aantekenen dat het sowieso een illusie is dat de tolken alles geheel volledig en conform te bedoeling van de spreker overbrengen. Het gaat inhoudelijk om een gradueel verschil. Minstens zo belangrijk is

het dat door het handhaven van de discipline inhoud wordt gegeven aan zaken als 'luisteren naar elkaar' en 'respect hebben voor elkaar'.

Wanneer de discipline langdurig ver te zoeken is, is er iets aan de hand dat niet aan de invloed van de tolken kan worden toegeschreven. Dan betreft het een therapeutisch thema: opstand tegen de therapeuten, gebrek aan respect van de groepsleden voor elkaar en de therapeuten, enzovoorts. Hoe dit moet worden opgelost, is niet anders dan bij een groepstherapie zonder tolken: er moet worden uitgezocht wat er aan de hand is.

2. Steunend ego

Op dezelfde wijze moet ook het zich richten tot de tolk door de groepsleden worden beschouwd. Is de rol van de tolk als steunend ego voor de patiënt functioneel of wordt hiermee een therapeutisch thema aan het zicht onttrokken? Dit gedrag kan uiting zijn van een therapeutisch thema voor het betreffende groepslid (bijvoorbeeld subassertiviteit of passieve agressie) en dan kan het nodig zijn dat de therapeut daar aandacht aan geeft. Het is ook mogelijk dat dit gedrag in de dynamiek van het gesprek een logische handwijze is – dan verdwijnt het ook weer wanneer de dynamiek verandert.

Het gaat er dus telkens om te onderkennen dat de aanwezigheid en de functie van de tolk leidt tot ingrijpende veranderingen in het verloop van de groepstherapie. Anderzijds moeten de groepstherapeuten er alert op zijn dat hierin therapeutische thema's schuil kunnen gaan.

Vertaalproblemen

Hierboven gaven we al kort aan dat vertalen gelijk staat aan veranderen. Het is een illusie te denken dat een tolk een beurt van een primaire spreker in al zijn nuances en gelaagdheden equivalent kan overbrengen. Bij vertalen, schriftelijk dus, kan een vertaler de tijd nemen om een vertaling te vinden die juist een specifieke nuance goed weergeeft. Van een tolk kunnen en mogen we dit niet verwachten. In onze groep wordt een oorspronkelijke beurt dan vaak ook nog twee maal vertaald voor het de volgende luisteraar bereikt; de kans dat er stukken van een beurt verloren gaan, dat er dingen worden toegevoegd, dat er iets anders wordt overgebracht dan werd bedoeld, is dus erg groot.

Ons uitgangspunt is dat we ervan uitgaan dat er van alles wordt veranderd. Tegelijkertijd doen we ons best om de werkcondities voor de tolken goed te houden door veel nadruk te leggen op orde om er op die manier voor te zorgen dat het vertalen zo goed mogelijk verloopt.

Kennard et al. schreven dat vertaalproblemen in de groep soms leidden tot amusante resultaten. In onze eigen groepen, zwaar getraumatiseerde patiënten met vaak enige persoonlijkheidsproblematiek en een 'kort lontje', leiden dit soort verwarringen echter meestal tot grote irritatie en boosheid bij de groepsleden. Groepsleden willen vaak niet luisteren naar de uitleg dat iets anders werd bedoeld dan men had begrepen. Het groepslid houdt dan vast aan wat hij heeft gehoord en wordt boos op de

oorspronkelijke spreker. Of hij wordt boos op de tolk omdat die niet goed heeft vertaald. Wij beschouwen dit als een therapeutisch thema waarin het gaat om zaken als leren omgaan met ambiguïteit en frustratie en leren respect te tonen voor de tolken door te proberen samen tot gedeeld begrip te komen. Het is de taak van de therapeut om dit aan te kaarten.

Extra's van het werken met tolken

Wij schakelen tolken in omdat we anders niet met de patiënten in de groep kunnen praten. Maar we zien de tolken niet als een noodzakelijk kwaad. Veeleer proberen we de aanwezigheid en de functie van de tolken te benutten voor het groepsproces. In een individuele behandeling brengt de tolk als derde persoon de buitenwereld in de gespreksruimte. In een groepstherapie is die derde persoon er al, maar de tolk brengt als tweede professional een extra dynamiek aan in het gesprek.

Structuur van het tolken als externe rechtvaardiging

In de groep lopen de emoties regelmatig hoog op. Het komt dan voor dat verschillende groepsleden door elkaar heen praten terwijl op hetzelfde moment taalgenoten onderling van gedachten wisselen. In geen enkele groep mag zo'n chaos te lang duren, anders is er sprake van desintegratie. In een meertalige groep is een extra probleem dat de therapeut echt helemaal niet meer weet wat er wordt gezegd: de flarden die je opvangt zijn immers in een vreemde taal.

Wanneer de sfeer in de groep toch al wat dreigend is, kan dit zeer onaangenaam zijn: je krijgt het gevoel de greep op de groep geheel te verliezen. Wij merken vaak dat de tolken in zo'n situatie zelf initiatief nemen om de orde te herstellen: zij willen de beurt omdat ze anders hun werk niet kunnen doen. Wij beroepen ons wel eens op de noden van de tolken om de chaos te beteugelen als externe rechtvaardiging voor onze acties.

De ruimte die het tolken inneemt, brengt dan ook rust in het gesprek. Het dwingt iedereen om even te wachten voor hij weer iets mag zeggen en geeft tijd om over de volgende interventie na te denken. Wanneer de emoties hoog oplopen, kan dit nuttig zijn.

Oefenen met sociale vaardigheden

Het respecteren van de tolk en het rekening houden met diens functie is een directe oefening in het omgaan met mensen in een groep. De groepsleden kunnen het vaak slecht aan wanneer zij feedback krijgen op hun gedrag in relatie tot andere groepsleden. De omgang met de tolk is zakelijker, er bestaan minder heftige gevoelens over en weer en het bespreken van hun wijze van omgang met de tolk is daardoor veiliger. Wanneer een groepslid de tolk geen tijd gunt om een vertaling te maken, wordt hij daar door ons op gewezen. Hetzelfde geldt voor het omgaan met het ambigue karakter van vertolkingen.

Niet (verder) vertolken!

Uit ons artikel over de groep (Van Hest &

Bot, 2007) is al wel duidelijk geworden dat we hier te maken hebben met een groep waarin het er regelmatig hard aan toe gaat. Zowel de manier waarop groepsleden zich tot elkaar richten als ook de inhoud van wat ze zeggen, gaat soms de fatsoensnormen ver te buiten.

Het is dan ook regelmatig nodig dat de therapeuten zich expliciet met de orde bezighouden. Groepsleden gaan staan om hun woorden kracht bij te zetten, ze wijzen beschuldigend naar elkaar of ze schreeuwen: dit alles is niet toegestaan.

Als ultiem middel om dit gedrag te beteugelen, is de regel dat een beurt niet wordt vertaald wanneer de spreker zich niet aan de fatsoensregels heeft gehouden. We zeggen dan expliciet dat de spreker eerst moet gaan zitten en op een rustiger toon moet spreken, dan willen we weer luisteren naar wat hij te zeggen heeft.

Soms is aan de manier van spreken niet direct te horen dat de inhoud van een beurt niet door de beugel kan. Dat horen we dan pas wanneer de beurt in het Nederlands is omgezet. Ook op dat moment grijpen wij wel eens in: dit kan niet worden getolereerd en zal niet verder worden vertaald. Het gaat dan bijvoorbeeld om racistische en discriminerende uitspraken; om verwensingen en nare scheldpartijen.

Het is een maatregel die nogal eens wat weerstand wekt: je maakt op zo'n moment iemand monddood en doet de macht van de therapeuten wel erg hard gelden. Daar tegenover staat dat we hebben meegemaakt dat groepsleden dermate nare dingen tegen elkaar zeiden, dat er eerder sprake was van

verdere traumatisering dan van therapeutisch gewin. Op deze manier heeft de therapeut dus meer controle over wat er in de groep gebeurt dan in een ééntalige therapie.

Professionele rol – bejegening

Uitgangspunt van de samenwerking is, zoals hierboven al aangegeven, dat de therapeut de leiding blijft houden van het gesprek – ook al weet hij dat hij hierin deels afhankelijk is van de tolken. Uitgangspunt voor de tolken is dat zij zich in hun bejegening van de patiënt zullen aanpassen aan de professionals voor wie ze werken, of dat nu hulpverleners of advocaten zijn.

Tolken kunnen niet als een vertaalmachine hun werk doen, hun persoonlijke inbreng is in het gesprek voelbaar. Hoe moet, of mag, dit er precies uitzien?

Eén ding staat voorop: de tolk, in zijn rol van vertaler, heeft geen eigen verbale inbreng in het gesprek. Alles wat de tolk zegt, is een weergave van wat een groepslid of de therapeut eerder zei. Uitzondering hierop is een inbreng die direct gericht is op hun functioneren in de groep. Voorbeelden hiervan zijn vragen om orde of vragen om verheldering. In dergelijke gevallen maakt een tolk meestal goed duidelijk dat het hier om een uitzondering gaat, dat het hier zijn eigen verzoek betreft, door zo'n verzoek gepaard te laten gaan met een duidelijk handgebaar of een stemverheffing.

Daarnaast is het echter natuurlijk heel goed mogelijk om op non-verbale wijze uiting te geven aan opinies, oordelen en emoties – en dit gebeurt ook.

Best practice is het volgens ons, onder-

steund door Bots onderzoek, wanneer de tolk op bescheiden wijze meeleeft met de emoties van het gesprek. Wanneer er wordt gelachen, lacht de tolk ook zacht mee. Als er ernstige zaken aan de orde zijn, laat de tolk ook merken mee te leven. Als er boosheid wordt geuit, mag de tolk hier ook op rustige wijze van schrikken.

Het uiten van opinies en oordelen, behoort niet tot de taak van de tolk. De ogen omhoog draaien terwijl een groepslid spreekt, veelbetekenend lachen naar de groepstherapeut, veelbetekenend diep zuchten: dit zijn gedragingen die niet passen in het werk. Hetzelfde geldt overigens ook voor de houding van de tolk ten opzichte van de therapeut: de tolk mag niet het gezag van de therapeut ondermijnen door verbaal of non-verbaal afkeuring te laten blijken. Neutraliteit wordt dan dus begrepen als een niet-veroordelende en accepterende houding ten opzichte van alle gespreksdeelnemers.

Een speciale situatie ontstaat wanneer er in de groep non-verbale oefeningen worden gedaan. Soms richten deze zich op een sub-groepje en is het duidelijk dat de tolken niet meedoen. Als er bij een oefening door de therapeut verbale uitleg wordt gegeven, dan wordt die door de tolken vertaald – zij doen dan verder niet mee met de oefening. Wanneer iedereen in de kring gaat staan en men elkaar de hand geeft, dan is het onze gewoonte geworden dat de tolken ook mee doen in de kring. We geven dat ook enige nadruk: de tolken zijn deel van de groep, zonder hen was er geen groepstherapie mogelijk.

Valkuilen bij het werken met tolken

Soms zijn tolken voor of na de groepstherapie nog even op de afdeling aanwezig en het is niet ongebruikelijk dat er dan ook korte gesprekken met de groepsleden uit hun taalgebied plaatsvinden. Wanneer dit soort gesprekken zich beperken tot wat *small talk*, hebben wij er geen bezwaar tegen. Het wordt problematisch wanneer er in die gesprekken wordt verder gepraat over allerlei persoonlijke zaken, (groeps)therapeutische thema's of wanneer de tolk zelf ook onthullingen doet. De tolk verliest dan de professionele distantie en kan zich zelfs op de stoel van de therapeut plaatsen; er ontstaat een speciale relatie tussen tolk en groepslid en daarmee komt de veiligheid binnen de groep in gevaar.

Zoals voor hulpverleners geldt dat er een zekere afstand moet bestaan tussen henzelf en de patiënt om zo de patiënt de ruimte te geven om over schaamtevolle en met schuld beladen zaken te spreken (zie Takens, 2001), zo geldt dit ook voor tolken. Het is belangrijk dat ze zich invoegen in de groepsdynamiek, tegelijkertijd is het belangrijk dat ze professionele distantie bewaren. En net als voor hulpverleners geldt ook voor tolken dat het soms zoeken is naar waar de grens van toelaatbaar gedrag precies ligt.

Grensgeschilden

De professionele houding, waaronder het omgaan met afstand en distantie en zelfonthulling, is een belangrijk aandachtspunt voor hulpverleners. In de opleiding en train-

ning van tolken is dit een onderbelicht punt. Tolken worden geacht zich neutraal en onpartijdig op te stellen. De subtiliteiten daarvan komen echter niet aan de orde: zo kan te neutraal makkelijk als ongeïnteresseerd overkomen en dat is weer niet de bedoeling. Het is ons opgevallen dat het voor tolken moeilijk is te bepalen waar de grenzen van professioneel gedrag liggen, passend bij de situatie van de hulpverlening. We geven een paar voorbeelden.

Naar aanleiding van een gesprek dat een groepslid met een tolk had gevoerd buiten de groepstherapie om, vroeg de tolk aan Bot of ze dit groepslid een boekje mocht geven over het onderwerp waarover ze hadden gesproken. Bot ging hiermee akkoord. Een paar weken later merkte de verpleging dat deze tolk ook met de patiënt mee ging naar de eigen kamer. In de ogen van Bot werd hiermee een grens overschreden en dit werd met de tolk besproken. Ook tijdens de groepssessies hebben we gemerkt dat het vrij nauw luistert wat de tolk doet. Zo viel het Bot op dat het haar stoorde wanneer een tolk al begon te lachen om iets wat een groepslid zei, vóór hij het had vertaald en vóór dus de reactie van de groep duidelijk was. Hiermee zette de tolk de toon in plaats te volgen. Hij verloor hiermee zijn onpartijdigheid. Ook komt het regelmatig voor dat een tolk te sterk meegaat in een emotie die in de groep wordt geuit – bijvoorbeeld irritatie ten opzichte van een groepslid of hilariteit – waarmee hij de professionele afstand laat varen.

Ook is het voorgekomen dat een tolk zich liet verleiden een groepslid individueel

advies te geven. Achteraf beoordeelde hij dit zelf als niet gepast en lichtte hij de therapeut erover in.

Hoe verder?

In het voorafgaande hebben we beschreven wat de consequenties zijn van het inschakelen van meerdere tolken in een groepstherapie en hoe wij de samenwerking met tolken in de groep vormgeven. Het is duidelijk dat hiermee slechts een eerste, zeer voorzichtige, stap is gezet om dit territorium te exploreren. Zowel benadering als die van Kennard et al. is *therapist-centered*: vanuit het therapeutisch perspectief wordt gekeken hoe het proces van het werken met een tolk verloopt. Deze houding wordt ingegeven door de opvatting dat het tolken een dienende functie is: de tolk is de kameleon die zich aanpast aan de kleur van de situatie. Wij zijn van mening dat dit alleen mogelijk is wanneer hierover wordt overlegd, opdat de tolk in staat is zich op de juiste manier aan te passen en om er voor te zorgen dat wat wij van hen vragen past binnen hun eigen professionele opvattingen.

De afgelopen jaren zijn er momenten van informeel overleg geweest waarin we bijvoorbeeld grensoverschrijdend gedrag bespraken met de tolken na afloop van de groepstherapie. Dit gebeurt overigens niet altijd op initiatief van de therapeuten, ook tolken nemen hiertoe soms het voortouw. Zo'n gesprek verloopt eigenlijk altijd in goede harmonie. Wij gaan er vanuit dat we pionierend bezig zijn en dat het dus belangrijk is om met elkaar de normen voor goed

gedrag te exploreren. De tolken vinden het eigenlijk altijd prettig hierover te kunnen praten: ook zij zijn vaak onzeker over wat mag en kan en wat niet. Zulk ad hoc overleg is nuttig en legt een eerste fundament voor het bepalen van een *best practice*.

Om de samenwerking met tolken in (groeps)therapie verder te professionaliseren, is er echter meer nodig. Uiteindelijk zullen afspraken over een *best practice* moeten worden gemaakt op het niveau van de beide beroepsgroepen. Om dat te bereiken moet nog een lange weg worden gegaan. Als eerste stap in de goede richting hebben wij concept richtlijnen geformuleerd waarin de gang van zaken bij het tolken in de groepstherapie vast wordt gelegd. In deze richtlijnen is wat in dit artikel staat beschreven, verwerkt. Daarnaast zijn er nog een aantal punten die hier niet zijn besproken, omdat we ons er nog verder op moeten bezinnen. Het gaat dan om zaken als: hoe wordt een nieuwe tolk in de groep geïntroduceerd? Wat doen we als een tolk niet verschijnt? Waar en wanneer worden de tolkbrieftjes afgetekend? Maar ook om meer ingrijpende zaken zoals het bespreekbaar maken van de ervaringen en gevoelens van de patiënten ten opzichte van de tolken.

De tweede stap is dat we deze richtlijnen voorleggen aan de tolken die regelmatig in de groepstherapie werken en deze met hen bespreken. In het najaar van 2006 hebben we hierover twee bijeenkomsten belegd. De richtlijnen die hieruit voortkomen, zullen vervolgens worden aangeboden, op schrift,

aan nieuwe tolken die in de groepstherapie komen werken.

We zullen ons best doen over de verdere ontwikkelingen op dit gebied te blijven publiceren – zowel in tijdschriften gericht op hulpverleners als in periodieken gericht op tolken.

Literatuur

- Bot, H. (2005). *Dialogue Interpreting in Mental Health*. Amsterdam & New York: Rodopi.
- Cohen, P. (2002). Comments on articles by David Kennard et al. *Group Analysis, the Journal of Group Analytic Psychotherapy* 35: 2, 258-261.
- Van Hest, F. & Bot, H. (2007). Meertalige groepstherapie met tolken. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie* 2: 2, 9-26.
- Kennard, D., Roberts J. & Elliott, B (2002). Group Analytic training through a Language Interpreter: are we understanding each other? *Group Analysis, the Journal of Group Analytic Psychotherapy* 35: 2, 209-235.
- Kennard, D., Elliott, B., Robers J.& Evans C.(2002). Group Analytic training Conducted through a Language Interpreter: is the experience therapeutic? Is it group Analytic? *Group Analysis, the Journal of Group Analytic Psychotherapy* 35: 2, 237-250.
- Lorentzen, S., Maar V. & Sørli T. (2002). Commentary on 'Group Analytic training through a Language Interpreter: are we understanding each other?' and 'Group Analytic training Conducted through a Language Interpreter: is the experience therapeutic? Is it group Analytic?' *Group Analysis, the Journal of Group Analytic Psychotherapy* 35: 2, 251-258.
- Mendelssohn, F. de (2002). Commentary on two papers by David Kennard, Barbara Elliott, Jeff Roberts and Chris Evans. *Group Analysis, the Journal of Group Analytic Psychotherapy* 35: 2, 261-265.
- Pöchhacker, F. (2004). *Introducing Interpreter Studies*. London & New York: Routledge.
- Roeder, F. (1995). Gruppenpsychotherapie fuer Tuerken in Zusammenarbeit mit einem Dolmetscher - Kommentierte Schilderung der ersten, konstituierenden Sitzung. *Psychiatrische Praxis*, 22: 135-139.
- Rohlof, H. & T. Haans (red) (2005). *Groepstherapie met vluchtelingen. Transculturele praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Roy, C.B. (2000). *Interpreting as a Discourse Process*. New York / Oxford: Oxford University Press
- Ruiz, E.J. (1975). Influence of Bilingualism on Communication in groups. *International Journal Grouppsychotherapy* 25 : 391-395.

Takens, R.J. (2001). *Een vreemde Nabij, enkele aspecten van de psychotherapeutische relatie onderzocht*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Verrept, H. (2000). Interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg. *Cultuur en Migratie*, 18: 2.

Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as Interaction*. London New York: Longman.