

# Meertalige groepstherapie met tolken

Deel 3 (slot): suggesties van tolken en therapeuten om de samenwerking te verbeteren

Hanneke Bot (hanneke.bot@degelderseroos.nl), socioloog/psychotherapeut, werkt bij de Gelderse Roos op de afdeling Phoenix, waar asielzoekers en vluchtelingen met psychiatrische problematiek worden behandeld. Ze promoveerde op onderzoek naar het werken met tolken in de geestelijke gezondheidszorg.  
Frits van Hest (fvanhest@hetnet.nl), klinisch psycholoog/psychotherapeut, werkte tot voor kort op de afdeling Phoenix en is nu freelancer.

In drie eerdere publicaties beschreven we hoe therapeutisch werken in een meertalige groepstherapie met tolken onder strikte voorwaarden en met inachtneming van bepaalde aandachtspunten (Van Hest & Bot 2007, Bot & Van Hest 2008a/b) heel goed mogelijk is. We beschreven de praktijk zoals die zich in de loop der jaren had gevormd in onze meertalige groepstherapieën. Tijdens het werken aan deze publicaties drong zich de vraag op hoe de samenwerking tussen tolken en therapeuten verbeterd kon worden. Ook realiseerden we ons dat we nauwelijks in overleg met de tolken waren getreden, terwijl Bot (2003) er in haar publicaties juist op aandringt dat hulpverleners en tolken hun samenwerking samen gestalte moeten geven. We besloten hierop onze eerdere publicaties uit te werken tot gedragsregels voor de samenwerking met tolken en deze met de tolken te bespreken. Intussen vroegen we een aantal collega's van verschillende instellingen naar hun ervaringen. In dit artikel is de neerslag van deze informatierondes weergegeven. Hoewel Bot nog druk in de weer is met meertalige groepstherapie en er nog genoeg valt te onderzoeken, ronden we hiermee deze artikelen serie af. We ervaren het wel als een hiaat in onze opzet dat we de patiënten zelf niet gevraagd hebben welke problemen en/of voordelen zij ondervinden in een therapie met tolken.

## Tolken in groepstherapieën

Uit het boek van Rohloff & Haans (2005) blijkt dat tolken in meerdere instellingen binnen de GGZ, in diverse settings en voor

diverse soorten groepstherapieën worden ingezet. Dit was voor ons het aanknopingspunt om een aantal collega's op te zoeken en met hen van gedachten te wisselen. We spraken met vijf collega's in vijf verschil-

lende instellingen waar tolken voor groepstherapie worden ingezet in ambulante, deeltijd- en klinische setting.

Tolken werken meestal in louter verbale groepen zoals groepspsychotherapieën, patiënt-staff meetings, sociotherapie en systeemtherapieën voor ouders en voor gezinnen. Maar ze worden ook ingezet in verschillende vaktherapieën zoals in psychomotore en beeldende therapie, waarin wordt gepraat, maar ook van alles wordt gedaan. Dat laatste levert een extra aandachtspunt op voor de inzet van tolken, want hoe moeten zij zich hierbij opstellen? Soms worden de tolken ingezet voor de duur van een specifieke therapieessie, meestal zo'n anderhalf uur. Maar het komt ook voor dat de tolken de gehele dag aanwezig zijn en samen met een patiëntengroep de (dag)behandeling doorlopen. Dit laatste komt niet alleen voor in dagbehandelingen maar soms ook in een klinische setting.

Sommige geïnterviewden vonden dat een groep uit niet meer dan één taalgroep moest bestaan – met een Nederlands sprekende therapeut is er dan dus één tolk nodig. Maar het komt ook voor dat er wel tien tolken worden ingezet, die simultaan vertalen. We kwamen tot de conclusie dat het doel en de werkwijze van een groep bepaalt hoeveel tolken worden ingezet. In therapeutische sessies wensten de therapeuten het aantal tolken beperkt te houden, terwijl in een patiënt-staff meeting meer tolken aanwezig kunnen zijn zonder dat het proces verstoord wordt.

Er zijn collega's die met een vaste groep tolken werken. Maar daarvan worden ook bezwaren genoemd. Wanneer er een vaste groep tolken is, bestaat de neiging hen steeds meer te betrekken bij de behandeling terwijl ze daar niet in zijn geschoold. Omdat tolken de patiënten vaak al kennen uit situaties buiten de hulpverlening (tolken bij de huisarts, de woningbouwvereniging, de kerk et cetera) kan een vaste groep tolken in de instelling nog verder leiden tot het vervagen van diverse grenzen.

#### *De werkwijzen in diverse instellingen*

De technische werkwijze van het werken met tolken, blijkt veelal overeen te komen met wat wij hierover in onze eerdere publicaties schreven. Sommige therapeuten leggen er veel nadruk op dat patiënten zich niet op de tolk richten maar op hun medegroepsleden. Anderen zijn hierin meer coulant.

Er bestaan vooral grote verschillen tussen de diverse instellingen op het gebied van de rol en taak van de tolk: tracht men deze zo veel mogelijk te beperken tot het vertalen of wordt de tolk ook op andere wijze betrokken bij de behandeling?

Een creatief therapeut geeft aan dat ze de tolken aan het begin van de sessie een opdracht laat vertalen. Daarna zitten de tolken een halve meter achter de patiënten, die in een kring zitten, en houden ze zich stil. Bij de nabespreking komen de tolken weer terug. Tijdens de eigenlijke therapie hebben de tolken dus niets te doen. Ze zouden dan dus eigenlijk even weg kunnen,

maar dat beviel niet goed in de praktijk omdat ze dan weer moesten worden opgehaald op het moment dat ze weer nodig waren en daar kon veel tijd mee gemoeid zijn.

In een andere setting doen de tolken vaak wél mee met de vaktherapieën en andere therapeutische activiteiten. Bij het vieren van specifieke feestdagen (bijvoorbeeld Iraans Nieuwjaar, Newroz) hebben de tolken dan bijvoorbeeld een actieve inbreng door regio-specifieke ingrediënten mee te nemen voor de maaltijd of specifieke muziekinstrumenten voor de muziektherapie. In een deeltijdbehandeling waren de tolken ook aanwezig bij de lunch, in een andere werkplek juist weer niet.

We hebben gezocht naar onderscheidende criteria voor het al dan niet als groepslid meedoen van tolken. Ten eerste is de houding van de therapeut ten opzichte van de therapie bepalend. Net zoals in individuele therapie (zie Bot 2005) is het ook in een groep belangrijk dat therapeut en tolk de patiënten op dezelfde wijze bejegenen. In de groep is het dus belangrijk dat dezelfde principes van afstand en nabijheid worden gehanteerd. Hoe losser de therapeut hierin is – bijvoorbeeld hoe meer ‘echt’ gedrag hij zichzelf toestaat – hoe meer hij dit ook van de tolken zal tolereren en zelfs waarderen. Een tweede criterium heeft te maken met de aard van de activiteit. Over het algemeen is iedereen het er toch over eens dat tolken een dienende en niet een bepalende rol hebben. Als een activiteit vooral is bedoeld als *warming up*, of als versterking van de

goede sfeer in de groep als geheel, dan kan de tolk vaak wel meedoen. De therapeut kan daarmee ook benadrukken dat de tolk hoe dan ook deel is van de groep; zonder de tolken zouden deze groepssessies überhaupt niet kunnen plaatsvinden. Is de activiteit echter een therapeutische interventie, gericht op de cliënten, dan houdt de tolk zich op de achtergrond en beperkt hij zich tot het vertalen van wat er wordt gezegd.

De al eerder genoemde creatief therapeut vertelde dat een tolk eens meedeed met een spelletje Mikado in een gezinstherapie. Dat ging goed tot het moment dat de tolk bleek te willen winnen: op dat moment was hij niet langer op de achtergrond aanwezig, faciliterend voor het groepsproces, maar werd hij partij. Daarmee overschreed hij regels die voor deze therapeut heel duidelijk waren, maar voor de tolk kennelijk niet.

Over het algemeen is de opvatting onder collega's dat ook bij groepsactiviteiten vertalen de primaire taak van de tolk blijft. Dat betekent dus dat ook de tolken zich moeten onthouden van een oordeel over bijvoorbeeld de tekeningen die patiënten maken, en algemener dat ze niet de toon mogen zetten.

#### *De evaluatie van het werken met tolken door de collega's*

Het oordeel van de collega's over het werken met tolken loopt uiteen van zeer negatief tot juist zeer positief.

Negatieve oordelen komen vaak voort uit gedrag van tolken dat door de therapeut als grensoverschrijdend wordt gezien – zoals het geven van persoonlijke feedback aan

patiënten, of het te nadrukkelijk aanwezig zijn bij een spelletje – of uit onzekerheid over de vertaalkwaliteiten van de tolk.

Andere collega's wijzen juist op de meerwaarde van tolken. Zo kunnen tolken therapeutische talenten hebben die de therapie ten goede komen. Het vertalen, de tijd die dit kost en de structuur die dit in het gesprek brengt, kan zorgen voor een buffer tussen botsende echtelieden in een systeemtherapie. Tolken kunnen verlegen kinderen en onzekere groepsleden door hun aanwezigheid ondersteunen. Hun interculturele bagage kan een welkome inbreng zijn bij informele groepsbijeenkomsten als etnische en religieuze feestdagen.

Toch vindt men dat tolken meestal integer zijn en dat ze op een prettige manier betrokken zijn.

Samengevat lijkt het oordeel over het werken met tolken samen te vallen met de visie van de therapeut op de aard van de samenwerking. Wanneer tolken als medeprofessionals worden gezien, blijkt de samenwerking professioneler en plezierig te verlopen en kan men samen tevreden zijn over de behaalde resultaten. Als therapeuten de tolken vooral als een middel zien, als een vertaalmachine, dan is de samenwerking problematisch en meer een noodzaak dan een last.

### **De gedragsregels**

Het bovenstaande is de visie van hulpverleners over het samenwerken met tolken in groepstherapieën. Het wordt tijd om nu ook

de tolken eens bij dit verhaal te betrekken. Zoals eerder genoemd, hebben we gedragsregels voor tolken in groepstherapie opgesteld en deze met tolken besproken. Verderop staan deze regels zoals die uiteindelijk, na overleg met de tolken, zijn vastgelegd. Deze richtlijnen ogen zo op het eerste gezicht wellicht wat merkwaardig gedetailleerd en instrumenteel. Bovendien bevatten ze wijsheden die voor elke groepstherapeut gesneden koek zijn. In onze dagelijkse praktijk hebben we echter te maken met steeds wisselende tolken en verpleegkundigen, die ook nog eens geen van allen geschoold zijn in een groepstherapeutische aanpak. Zaken die voor ons vanzelfsprekend zijn – zoals 'alles wat de groepsleden tijdens de therapie zeggen, is deel van de therapie' (regel 2.4) – bleken in de praktijk voor tolken, en soms ook voor verpleegkundigen, helemaal niet zo vanzelfsprekend te zijn. In feite hebben we in deze gedragsregels een aantal groepstherapeutische principes en de door ons ontwikkelde omgangsvormen met de tolken geëxpliciteerd.

### *Inleiding*

We bespraken de gedragsregels in drie bijeenkomsten in 2006 en 2007, waarvan we verslag legden. Ze werden bijgewoond door acht verschillende tolken, die twaalf taalgroepen vertegenwoordigden<sup>1</sup>.

Unaniem zeiden de tolken blij te zijn met het initiatief, zowel met de regels als met de bijeenkomsten. Hun ervaring was dat ze in hun eigen beroepscode regelmatig onvoldoende houvast vonden voor de ingewik-

<sup>1</sup> Arabisch, Armeens, Engels, Dari (een in Afghanistan gesproken variant van het Farsi), Farsi (Perzisch), Fula (West Afrika), Frans, Krio (Creools, Siëra Leone), Oekraïens, Russisch, Tamil (Noord-Ceylon, Zuid-India) en Tigrinya (Eritrea, Ethiopië).

kelde situaties die zich soms in de groepstherapie voordeden. Vaak moesten ze maar naar hun eigen intuïtie handelen. Dit is een ervaring die in de literatuur vaak is besproken: gedragscodes voor tolken zijn dermate abstract en algemeen van aard, dat ze in de praktijk weinig steun geven in moeilijke situaties (zie Kaufert & Putsch 1997). De tolken vonden hun werk in de GGZ complex en pleitten ervoor dat het een officiële specialisatie in hun vak zou worden. Men betreurde het dat trainingen en cursussen die in het verleden gegeven waren over het tolken in de GGZ, geen gevolg hadden gekregen.

Naast deze positieve reacties, waren er ook kritische kanttekeningen over het werken met gedragsregels. Eén van de tolken wees erop dat er zoveel verschillen bestaan in omgangsvormen tussen mensen dat het maar de vraag is wat de waarde is van vastgelegde regels.

### *De gedragsregels*

De gedragsregels bestaan uit drie delen: de randvoorwaarden voor meertalige groepstherapie; de werkwijze van de tolken en overige afspraken.

### **Randvoorwaarden**

Gedragsregels dienen ervoor om het werk van de patiënten, de tolken en de therapeuten te faciliteren. Vaak blijken ze zelfs de kern van de psychosociale hulpverlening te betreffen. Het hanteren van regels die te maken hebben met de randvoorwaarden van de therapie kan voor leken in het

psychotherapeutenvak betuttelend, futiel of zelfs banaal overkomen. De zin van sommige richtlijnen lag voor de tolken dan ook niet onmiddellijk voor de hand. Uitleg van de therapeutische betekenis van een regel, werkte verhelderend.

Er was bijvoorbeeld ongeloof met betrekking tot de regel dat de tolken geen taak hebben bij het inrichten van de therapieruimte (regel 1.6). We legden uit dat het wel sociaal was van de tolken om dit werk te doen, maar dat het de patiënten in een passieve, afhankelijke rol houdt. Dat het juist de bedoeling is dat patiënten medeverantwoordelijkheid (leren) nemen voor hun behandeling en in breder zin, dat zij medeverantwoordelijkheid leren nemen voor hun eigen omstandigheden, ook al zijn ze ziek. Als patiënten de stoelen niet klaar hebben gezet, dan wordt dit een gesprekspunt in de therapie, met daaraan gekoppeld het punt hoe belangrijk het is om de verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen omstandigheden.

Op soortgelijke wijze legden we uit hoe belangrijk het is dat de tolken – net als de therapeuten – op tijd aanwezig zijn en niet wachten om de ruimte binnen te gaan tot alle patiënten aanwezig zijn (1.4.). Ook de tolken, net als de therapeuten, hebben een voorbeeldfunctie. Patiënten die te laat komen worden zo geconfronteerd met het feit dat ze zichzelf en anderen schaden door hun gedrag. De voorbeeldfunctie geldt ook ten aanzien van het beëindigen van persoonlijke gesprekken door de tolken (1.5.) op het moment dat de therapeut aangeeft dat de sessie is begonnen. De regel dat tolken hun tolkenbriefjes (declaraties) niet moeten laten

ondertekenen in de kamer waar het groeps-  
gesprek plaatsvindt, maar op het secretariaat  
of in de kamer van de verpleegkundige, komt  
voort uit onze mening dat dit een noodzake-  
lijke uiting van respect voor de leefruimte  
van de patiënten is (1.11).

Een interessante discussie ontstond over  
regel 1.7, die in een eerdere versie van onze  
richtlijn ook bepaalde dat er in de therapie  
geen hoofddeksele gedragen mogen  
worden. In de discussie werd eerst een  
poging gedaan om het begrip ‘hoofddeksele’  
nauwkeuriger te formuleren. Gaat het om  
hoofddoekjes en niqaabs of ook om  
hoeden, petten en rastahoofddeksele?  
Iemand merkte op dat het een kwestie van  
beleefdheid is om geen hoofddeksele te  
dragen. Anderen waren bang dat sommige  
islamitische tolken dan zouden afhaken.  
Maar uiteindelijk moesten we ons natuur-  
lijk afvragen waarom we die regel hadden  
opgenomen, wat wilden we nu eigenlijk  
regelen? Toen bleek al snel dat we wilden  
benadrukken dat iedereen rustig voor de  
therapie moest gaan zitten en niet de indruk  
moest wekken zó weer naar buiten te  
kunnen lopen. En zo kwamen we dus op de  
formulering dat ‘buitenklaren’, zoals een  
overjas of muts, worden uitgedaan. En dat-  
zelfde geldt dan natuurlijk ook voor pati-  
enten, hoewel het voor hen ook een  
therapeutisch tintje kan hebben. Mensen  
zijn soms zó bang dat ze inderdaad altijd  
klaar staan om weer te vertrekken. Soms  
dragen ze een petje of hoofddoek om hun  
hersens bij elkaar te houden of als een  
middel tegen hoofdpijn – en dan moet een

dergelijk gebruik ook als zodanig behan-  
deld worden.

#### *Werkwijze van de tolken*

Naar aanleiding van de door ons opgestelde  
regels, noemden de tolken verschillende  
situaties uit het verleden waarin ze niet  
goed hadden geweten wat er van hen als  
tolk verwacht werd. Deze opmerkingen  
kwamen eigenlijk neer op de volgende twee  
kernpunten: hun zorg om zo goed mogelijk  
over te brengen wat er tijdens een sessie  
gezegd wordt en de zorg, en soms de angst,  
om te persoonlijk geraakt te worden door  
wat er tijdens een sessie gebeurt.

Wat moet de tolk bijvoorbeeld doen als de  
patiënt mompelend en vloekend tegen de  
tolk spreekt of anderen beledigt? Een van  
de tolken zei dat ze wel eens bang was voor  
de gevolgen die een beledigende opmer-  
king van haar patiënt in de groep zou  
hebben. Of dat ze er van beschuldigd zou  
worden een verrader te zijn als ze een  
onderonsje vertaalde. Het is duidelijk dat  
de tolk in een dergelijke situatie steun en  
bescherming nodig kan hebben van de the-  
rapeut. De therapeut kan bijvoorbeeld, wan-  
neer hij merkt dat een vertaalde opmerking  
tot agitatie leidt bij de oorspronkelijke  
spreker, uitleggen dat het inderdaad de taak  
van de tolk is te vertalen en dat de oor-  
spronkelijke spreker verantwoordelijkheid  
is voor zijn woorden. Als hij niet wil dat  
deze worden vertaald, moet hij ze ook niet  
uitspreken.

Een punt waar we niet goed uitkwamen is:  
wat te doen als een bezorgde tolk merkt dat

‘zijn’ patiënt er niet tussen komt? Verschillende tolken stelden voor om dan de aandacht van de therapeut te trekken, bijvoorbeeld door een hand omhoog te steken. In de praktijk gebeurt dit soort dingen ook – we beschreven die eerder als ‘de tolk als steunend ego voor de patiënt’. Strikt genomen zou een tolk dit niet moeten doen. Het is de taak van de therapeut om te bemerken dat een patiënt niet aan het woord komt en daar eventueel iets aan te doen. Maar aan de andere kant voelen de tolken hun plicht om alles te vertalen en interpreteren dit ook als de plicht om dit hoorbaar te doen. Wij bemerkten dat we in dit soort gevallen ook niet de behoefte hebben om alles strikt in regels vast te leggen. Zolang de basisvoorwaarden voor het doen van groepstherapie zijn gewaarborgd, kan daar omheen allerlei ‘ruis’ zijn die zo nodig therapeutisch kan worden behandeld.

Ook de tolken roerden het punt ‘meedoen met oefeningen’ aan. Eén van hen had eens meegemaakt dat in een groep een relaxatie-oefening op de grond werd gedaan – een aantal tolken deed mee, hijzelf vond dat te ver gaan. Maar hij voelde zich ook ongemakkelijk over zijn weigering en vroeg zich af wat de ‘juiste’ manier van handelen was. We hadden hierover niets opgenomen in onze gedragsregels en hebben dat alsnog gedaan (zie 2.8).

De tolken wezen ons er fijntjes op dat ook zij serieus moeten genomen te worden als professional. De voorwaarden om hun werk

te doen, moeten bewaakt worden door de therapeuten. De tolken maakten hierover leerzame opmerkingen. Meerdere tolken hadden bijvoorbeeld de ervaring dat de therapeuten wel eens vergeten tijd in de ruimen voor de tweede vertaalslag<sup>2</sup>. Deze opmerkingen hebben geleid tot regel 2.9.

#### *Overige afspraken*

Naar aanleiding van deze regels stelden de tolken voor om patiënten een exemplaar van gedragsregels te geven of zelfs om een instructiefilmpje te maken. Hiertegen is een aantal praktisch bezwaren aan te voeren: patiënten kunnen zich vaak niet concentreren op een ingewikkeld formulier of kunnen überhaupt niet lezen, het zou in vele talen vertaald moeten worden en een filmpje maken is duur. Maar daarnaast speelt hierbij toch een hele andere vraag: hoever gaan we in het van te voren instrueren van patiënten over hoe ze zich moeten gedragen? Is therapie er niet juist voor bedoeld om te zien hoe iemand zich spontaan gedraagt om vervolgens de pathologie er in om te buigen? We besloten dan ook om deze optie niet verder uit te werken.

#### **Discussie en conclusies**

In onze bijeenkomsten met de tolken werd duidelijk dat de tolken met veel vragen zitten over hoe ze moeten handelen in een psychotherapeutische (groeps)situatie. Tot nu toe losten ze die problemen intuïtief en volgens hun eigen normen en waarden op. Maar ook hulpverleners bleken met vragen te zitten en ook zij volgden vooral hun

<sup>2</sup> Zie Bot & Van Hest 2008a: eerste vertaalslag: de tolk vertaalt iets wat de cliënt heeft gezegd in het Nederlands. Dan weet de therapeut dus wat de cliënt heeft gezegd maar de overige groepsleden nog niet. Tweede vertaalslag: de andere tolken vertalen het Nederlands in een derde taal.

gevoel bij het vinden van oplossingen. We kwamen tot de conclusie dat veel, zo niet alle problemen in de samenwerking tussen tolken en therapeuten samenhangen met onwetendheid over de inhoud en de professionele grenzen van elkaars beroep.

De drie bijeenkomsten met de tolken waren een combinatie van intervisie en kennisoverdracht over en weer. De tolken zeiden dat ze hierdoor meer het gevoel kregen lid van een team te zijn dat gezamenlijk verantwoordelijk is voor een goede therapie.

Tolken zijn meestal niet bekend met het doel en de werkwijze van een groepstherapie waaraan ze hun diensten verlenen en dit maakt dat ze soms niet goed weten hoe ze moeten handelen. We besteedden in onze bijeenkomsten dan ook veel tijd aan het uitleggen van de doelstellingen van (groeps)-therapie. We gingen bij onze uitleg uit van de stelregel dat een meertalige groep aan dezelfde eisen moet voldoen als een Nederlandstalige groep.

Onze uitleg over de ratio van de verschillende regels, was voor de meeste tolken werkelijk een blikopener. Ze kregen hierdoor vooral meer zicht op de rol van de therapeut. Door onze uitleg dat de therapeutische doelstelling van de communicatie voorrang heeft op morele dilemma's, ontdekten de tolken dat ze interacties tussen therapeuten en cliënten niet langs hun eigen morele maatstaven hoeven te leggen – en dat zelfs niet mogen. Ze leerden dat ze dit rustig aan de therapeut kunnen overlaten omdat die degene is die besluit om daar al dan niet wat mee te doen. Meestal hadden de tolken

ook al wel gemerkt dat juist dié uitspraken van patiënten waar ze ambivalent over waren – het gebruik van scheldwoorden, afbrekende kritiek of discriminerende opmerkingen – door de therapeuten als thema's in de therapie worden gebruikt. Hierdoor werden de tolken van een last bevrijd – ze kunnen zich toeleggen op vertalen, de therapeut besluit hoe er mee om te gaan – en wordt het therapeutisch karakter van de groepsessie met tolken bevorderd. Een tweede belangrijk punt bleek ons uitgangspunt dat transparantie de veiligheid in de groep bevordert. Therapeuten kunnen de groep alleen goed leiden wanneer ze op de hoogte zijn van alle communicatie binnen de groep. Morele dilemma's van de tolken mogen hierin geen rol spelen. Wanneer er technische vertaalproblemen zijn, moeten deze dan ook liefst tijdens de sessie besproken worden tussen tolken, therapeuten en patiënten. Wij hebben gemerkt dat deze metacommunicatie een therapeutische waarde heeft: je laat zien hoe lastig het kan zijn om elkaar te verstaan en begrijpen en toont een constructieve manier van problemen oplossen.

Omgekeerd benadrukten de tolken een aantal aandachtspunten voor de therapeuten. Ze wezen ons er op dat het maar al te gemakkelijk gebeurt dat therapeuten niet voldoende ruimte en tijd bieden aan tolken om te vertalen. Daarnaast merkten we hoe belangrijk het is om open te staan voor opmerkingen en vragen van tolken over alles wat er tijdens een sessie gebeurt in de driehoek patiënt, tolk en therapeut.



Het opstellen van regels voor professioneel gedrag is slechts een middel om de communicatie tussen tolken en therapeuten te verbeteren. We denken dat alleen het uitdelen hiervan aan nieuwe tolken niet voldoende is om een goede samenwerking te waarborgen. Het blijft nodig om met enige regelmaat de samenwerking opnieuw in een persoonlijke ontmoeting te bespreken en aan te passen aan nieuwe inzichten. Dit kan gebeuren in de vorm van een intervisiebijeenkomst. Dit geldt niet alleen voor ons, maar net zo voor andere instellingen waar intensief met tolken wordt samengewerkt.

Dit hele proces maakte weer eens goed duidelijk hoe belangrijk het is dat tolken op de hoogte zijn van de basisprincipes van (groeps)gesprekken in de GGZ. Tolken

werken samen met een veelheid aan disciplines en worden geacht precies te weten wat er in een gesprek van hen wordt verwacht, terwijl dit zelden aan hen wordt uitgelegd. Ook hulpverleners beginnen vaak volkomen onvoorbereid aan de gesprekken met een tolk, zonder te weten wat het vak van tolken inhoudt en hoe ze hun gesprekstechniek daarop moeten aanpassen.

Om de samenwerking te bevorderen, met als doel de communicatie beter te laten verlopen, moeten tolken en therapeuten zich scholen in deze specifieke gespreksvorm. Maar vooral moeten ze elkaar meer gaan zien als gelijkwaardige collega's die samenwerken aan een zelfde doel vanuit de groeps-eigen professionele taken en normen.

## De gedragsregels

### 1. De randvoorwaarden voor meertalige groepstherapie op Phoenix<sup>3</sup>

1. Aan de groepstherapie nemen alle patiënten van de betreffende groep deel.
2. De groepstherapeut heeft de leiding van de groepstherapie. De verpleegkundige heeft de rol van co-therapeut. Soms zijn er daarnaast stagiaires aanwezig (psychologie, verpleegkunde).
3. Voor elke patiënt die het Nederlands onvoldoende beheerst om zonder hulp aan het gesprek deel te nemen, wordt een persoonlijk aanwezige tolk aangevraagd. De therapeut bepaalt of een patiënt een tolk nodig heeft of niet, in samenspraak met de patiënt.
4. De tolken komen enkele minuten voor het begin van de therapie en op eigen initiatief naar de therapieruimte.
5. Ze beëindigen op dat moment hun persoonlijke gesprekken.
6. Tolken hebben geen taak bij het inrichten van de therapieruimte (stoelen klaarzetten en dergelijke), maar wachten af wat er gebeurt.

<sup>3</sup> We denken dat deze regels ook voor andere groepen als richtlijn kunnen dienen.

7. De tolken dragen geen jassen of andere kleding voor buiten tijdens de groepstherapie.
8. Er wordt tijdens de groepstherapie niet gegeten of gedronken. Voor een glaasje water om de keel te smeren kan een uitzondering worden gemaakt.
9. Wanneer een patiënt te laat is voor de groepstherapie, geldt de regel van TVCN (Tolk en Vertaal Centrum Nederland) dat de tolk 30 minuten wacht. De groepstherapeut kan besluiten hier van af te wijken.
10. Wanneer een patiënt voortijdig de groepstherapie verlaat wordt in overleg met de therapeut besproken of de tolk nog moet blijven of de dienst mag beëindigen.
11. De tolkbriefjes worden na afloop van de therapie en buiten de ruimte waarin de therapie werd gehouden, door de verpleging getekend.

## **2. De werkwijze van de tolken**

1. De tolk zit naast de patiënt voor wie hij/zij tolkt. Wanneer meerdere patiënten dezelfde taal spreken, groeperen zij zich rondom hun tolk.
2. Patiënten die dezelfde taal spreken, delen een tolk.
3. Er wordt consecutief getolkt. Wanneer een Nederlandse beurt in de verschillende talen wordt vertaald, doen de verschillende tolken dit tegelijkertijd. Dit betekent dat de tolken zich dus op zachte toon tot hun patiënten richten.
4. Tijdens de groepstherapie is alles wat de groepsleden zeggen, deel van de therapie. De tolken vertalen alles wat de groepsleden en de therapeut zeggen. Ook wanneer dit in hun ogen niet ter zake doet; wanneer het beledigend of grof is, of ingaat tegen normen en waarden van de tolk.
5. Het is niet de bedoeling dat er onderonsjes ontstaan tussen patiënten onderling of tussen patiënten en tolken die dezelfde taal spreken. Wanneer dit toch gebeurt, zal de therapeut er op wijzen dat dit niet de bedoeling is.
6. Wanneer een groepslid de tolk vraagt om iets niet te vertalen, vertaalt de tolk dit verzoek in het Nederlands. De therapeut zal beslissen hoe hier verder mee om moet worden gegaan.
7. De manier van samenwerken tussen tolken, therapeuten en patiënten wordt zo veel mogelijk tijdens het therapiegesprek besproken waarbij de tolken alle beurten vertalen.
8. Wanneer er in de groep oefeningen worden gedaan, doet de tolk hier over het algemeen niet aan mee. Wanneer de therapeut wil dat de tolk dit wel doet, bespreekt hij dit met de tolk(en) en gebeurt dit alleen wanneer de tolk(en) er mee instemmen.
9. De groepstherapeut is verantwoordelijk voor een ordelijk verloop van het gesprek. Dit houdt in dat deze er ook voor zorgt dat de tolken voldoende ruimte krijgen om hun werk te doen. Omdat de groepstherapeut niet kan verstaan wat er wordt gezegd, is een inbreng van de tolk hierin soms onontbeerlijk.

10. De groepstherapeut kan bij uitzondering aangeven, met redenen omkleed, dat moet worden afgeweken van de regels. Tijdens de groepstherapie heeft de groepstherapeut de eindverantwoordelijkheid en gaan de tolken hierover niet in discussie.
11. In geval van onenigheid tussen tolken en therapeut en/of patiënt, wordt dit na afloop van de therapie besproken. Ook wanneer de tolk op een punt wil terugkomen, bijvoorbeeld als hij zich beledigd voelt door een patiënt of wanneer er iets is voorgevallen dat tegen zijn normen en waarden ingaat, kan hij/zij dit na de sessie met de groepstherapeut bespreken.

### 3. Overige afspraken

1. Een tolk die voor de eerste keer in de groepstherapie tolkt, ontvangt deze instructies via het secretariaat.
2. Wanneer een tolk voor de eerste keer aan de groepstherapie deelneemt, wordt hij door de therapeut in de groep geïntroduceerd.
3. De therapeut legt aan de patiënten uit waarom tolken worden ingeschakeld en wat hun taak en rol is.
4. Het komt voor dat patiënten van de aanwezigheid van de tolk gebruik willen maken om na afloop van de groepstherapie iets met verpleging of therapeut te bespreken. De patiënt moet dan het initiatief nemen om te kijken of verpleging of therapeut daar gelegenheid toe heeft. De therapeut wordt altijd op de hoogte gesteld.
5. Een enkele keer komt het voor dat een patiënt grensoverschrijdend gedrag vertoont tegenover een tolk. De tolk meldt dergelijk gedrag direct aan de therapeut of aan de verpleging, ook wanneer hij/zij zich niet bedreigd voelt.
6. Het komt wel voor dat patiënten contact zoeken met 'hun' tolk voor of na de groepstherapie. Wij vinden het belangrijk dat de tolken, net als het personeel van Phoenix, een professionele distantie aanhouden. Dat wil niet zeggen dat alle *small talk* verboden is, maar terughoudendheid is gewenst. Het is niet de bedoeling dat de patiënt belangrijke zaken met de tolk bespreekt of dat de tolk persoonlijke informatie aan de patiënt geeft.
7. Indien een tolk twijfelt hoe hij/zij in bepaalde situaties het beste kan handelen, bespreekt hij/zij dit dan met de verpleging of de therapeut.

## Literatuur

Bot, H. (2003). The Myth of the Uninvolved Interpreter in Mental Health and the Development of a Three-Person Psychology. In: Brunette, L., G. Bastin, I. Hemlin & H. Clarke (eds) (2003), *The Critical Link 3*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins, 27-35.

Bot, H. (2005). *Dialogue Interpreting in Mental Health*. Amsterdam & New York: Rodopi Publishers.

Hest, F. van & H. Bot (2007). Meertalige groepstherapie met tolken deel I. In: *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepstherapie*, 2 (2) 9-26.

Bot, H. & F. van Hest (2008a). Meertalige groepstherapie met tolken deel 2. In: *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepstherapie*, 3 (2) 21-36.

Bot, H. & F. van Hest (2008b). Babel in behandeling: groepstherapie met asielzoekers, vluchtelingen en tolken. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 63 (5) 388-399.

Kaufert, J.M. & R.W. Putsch (1997). Communication through Interpreters in Health Care, ethical dilemma's arising from differences in class, culture, language and power. In: *The Journal of Clinical Ethics*, 8 (1) 71-87.

Rohlof, Hans & Ton Haans (red) (2005). *Groepstherapie met vluchtelingen, transculturele praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.