

Vertaal- en communicatieproblemen bij de diagnostiek van de depressieve stemming bij berberpatiënten

Mamnesh tgit?

D.W.G.M. TIJDINK, J. VAN ES

ACHTERGROND De moeizaam verlopende communicatie tussen slecht Nederlands spreken-
de patiënten van berberse origine en hulpverleners kan leiden tot problemen bij de diagnostiek van
de depressieve stemming.

DOEL Nagaan of de volgende factoren de communicatie bemoeilijken: (1) vertaalbaarheid van
Nederlandse woorden in het berber; (2) herkenning door de hulpverlener van klachten die bij ber-
bers kenmerkend zijn voor depressieve stemming; (3) verschil in beleving of uiting van depressieve
klachten tussen berbers en autochtonen.

METHODEN Schriftelijke enquête bij 25 psychiaters en mondelinge interviews bij 4 professio-
nele tolken en 4 hulpverleners van berberse afkomst.

RESULTATEN De onderzochte factoren bleken alledrie de communicatie tussen patiënt en
hulpverlener te kunnen bemoeilijken. Sommige Nederlandse woorden, zoals somber, depressie en
neerslachtig, zijn slecht te vertalen in het berber. Berberpatiënten kunnen hun psychische klachten
dusdanig omschrijven, dat deze door Nederlandse hulpverleners niet herkend worden als depres-
sieve klachten (bijvoorbeeld geschonden eer of heimwee). Ten slotte bleken berberpatiënten hun
klachten soms anders te uiten (niet-psychologisch) en ander gedrag te vertonen dan autochtone
patiënten.

CONCLUSIE Zowel problemen met het vertalen van woorden voor depressieve stemming als
transculturele aspecten bemoeilijken de communicatie tussen Nederlandse hulpverleners en berber-
patiënten bij de diagnostiek van de depressieve stemming.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 6, 327-332]

TREFWOORDEN berbers, depressieve stemming, diagnostiek, vertaalproblemen

Marokkaanse patiënten komen vaak uit het Rif-
gebergte in Noord-Marokko. Zij spreken het
Tarifit oftewel Rifi, dit is een van de vier berber-
talen, met verschillende dialecten. Als zij slecht
Nederlands spreken, verloopt de communicatie
tussen deze patiënten en hulpverleners soms
moeilijk. Depressief ogende patiënten antwoord-

den de door de hulpverlener gestelde vragen of
zij zich somber, neerslachtig of depressief voelen
vaak ontkennend. Soms kunnen zij moeizaam
een beschrijving van hun stemming geven. Op
de diverse pogingen die gedaan worden om een
patiënt zijn gevoelsleven te laten beschrijven,
herhaalt hij dat hoofd-, rug-, buikpijn, uitput-

ting of moeheid de reden van zijn komst is.

Wij vroegen ons af of de soms moeizame communicatie en hiermee samenhangende diagnostische problemen bij depressief ogende berberpatiënten te maken kan hebben met vertaalproblemen of met een andere beleving, uiting of presentatie van de klachten. Tijdens gesprekken met tolken viel op dat vragen over stemming, somberheid en depressiviteit regelmatig leidden tot lange vertalingen waarvan we ons afvroegen of dit samenhang met vertaalproblemen. Over verschillende uitingswijzen of presentaties bij mensen uit verschillende culturen is veel geschreven. Volgens Kortmann (1986) kan somatiseren opgevat worden als de authentieke uiting van de beleving van neerslachtigheid. Ook Limburg-Okken (1989) beschouwt psychologiseren en somatiseren als twee verschillende vormen van ziektebeleving en communicatie. Of men psychologiseert of somatiseert hangt samen met culturele achtergrond, levensomstandigheden en opleidingsniveau. In het westen ziet men dat psychologiseren meer voorkomt bij hoogopgeleiden. Levy (1973) beschreef hoe de dood van een naaste bij de Tahitianen een gevoel van moeheid en lusteloosheid teweegbrengt en niet leidt tot verdriet. Dat woord kennen zij zelfs niet. De lichamelijke symptomen die na overlijden van een dierbare ontstaan, brengen Tahitianen zelf niet in verband met het geleden verlies. Volgens Mesquita (1996) beschikken mensen in alle culturen over grotendeels dezelfde emoties, ze uiten deze echter niet in dezelfde mate en wijze. Verder kan eenzelfde gebeurtenis in verschillende culturen leiden tot een andere emotie, omdat er een andere betekenis aan de gebeurtenis wordt gehecht. Zo kan het weglopen van huis door een achttienjarige dochter voor een berber vader veel meer schaamte en schande betekenen dan voor een Amsterdamse vader.

Bovenstaande overwegingen leidden tot de volgende vragen: (1) Naar welke klachten en symptomen vragen Nederlandse hulpverleners als ze een patiënt verdenken van een depressieve stemming?; (2) Bestaan er vertaalproblemen bij

het vertalen van deze klachten en symptomen van de depressieve stemming van het Nederlands in het berber en omgekeerd? Zo ja, welke zijn deze?; (3) Zijn er klachten van een depressieve stemming die volgens kenners van de berbercultuur door berberpatiënten worden geuit die niet herkend worden door Nederlandse hulpverleners?; (4) In hoeverre is er sprake van een andere beleving of uiting van klachten en symptomen bij berberpatiënten die volgens westers opgeleide hulpverleners van berberse afkomst samenhangen met een depressieve stemming?

METHODEN

Om de eerste vraag te beantwoorden deden we een schriftelijke enquête bij vrijwel alle psychiaters en psychiateren in opleiding (allen autochtoon) van de ggz-instelling Altrecht in de stad Utrecht (n=25). We wilden weten naar welke symptomen meestal gevraagd werd bij de anamnese van een depressieve stemming. Men kon kiezen uit een lijst met 25 klachten en symptomen die relevant zijn bij een depressieve stoornis (Hamilton Rating Scale for Depression, Hengeveld & Schudel 1997). Tevens vroegen we aan te geven welke woorden vaak/regelmatig of zelden/nooit gebruikt werden tijdens de anamnese.

Om de overige vragen te beantwoorden, interviewden we vier Nederlandssprekende ggzhulpverleners van berberafkomst (vier psychiatisch verpleegkundigen, dit waren drie mannen en één vrouw) en vier professionele berbertolken (één man en drie vrouwen) van het tolkencentrum Utrecht. Deze acht geïnterviewden zijn opgegroeid in de berbercultuur. De hulpverleners waren al vele jaren werkzaam in de ggz en geheel vertrouwd met het westerse begrip depressie. Ook de tolken hadden al lang ervaring met het vertalen voor patiënten in de ggz. De acht geïnterviewden waren allen geïntegreerd in de Nederlandse samenleving en hadden als hulpverlener of tolk een zeer nauw contact met Nederlanders.

Om de tweede vraag te onderzoeken vroegen we de vier hulpverleners en vier tolken om een

vertaling te geven van het Nederlands in het berber van de woordenlijst die we aan de psychiaters hadden voorgelegd. We definieerden een woord als goed vertaalbaar van het Nederlands in het berber als twee of meer van de acht geïnterviewden het Nederlandse woord met hetzelfde berberwoord vertaalden.

Voor de beantwoording van de derde vraag vroegen we of er kenmerkende woorden, klachten, uitdrukkingen of signalen zijn die berbers gebruiken als ze klachten beschrijven die volgens westerse maatstaven wijzen op een depressieve stemming. Verder vroegen we of deze kenmerkende woorden of uitdrukkingen door Marokkaanse artsen (psychiaters) wel herkend worden als symptoom van een depressieve stemming en door autochtone psychiaters niet of slecht.

Om de vierde vraag te beantwoorden werd aan de vier hulpverleners en de vier tolken gevraagd of ze konden beschrijven hoe berbers de in de lijst genoemde symptomen beleven, welke mogelijke lichamelijke sensaties zij erbij waarnemen, hoe zij de emoties voelen, beschrijven, uiten en presenteren.

RESULTATEN

Naar welke klachten en symptomen vragen Nederlandse hulpverleners wanneer ze een patiënt verdenken van een depressieve stemming? In tabel 1 is weergegeven hoe vaak de woorden uit de symptomenlijst door psychiaters tijdens de anamnese gebruikt werden.

Acht woorden werden door 80-100% van de psychiaters vaak of regelmatig gebruikt tijdens de anamnese. Afgezien van de woorden plezier en vrolijk werden de andere woorden met een positieve lading zelden tot nooit gebruikt.

Ongevraagd leverden de hulpverleners nog een keur aan andere woorden die ze gebruikten bij de anamnese. Aangezien deze woorden echter allemaal slechts eenmaal genoemd werden, legden we deze niet voor aan de tolken.

TABEL 1 Frequentie van tijdens de anamnese door psychiaters en psychiaters in opleiding (n = 25) gebruikte woorden uit de 'Hamilton Rating Scale for Depression' en hun vertaalbaarheid

Vaak/regelmatig gebruikt (door 80-100%)	Soms gebruikt (door 50-79%)	Weinig tot niet gebruikt (door 0-49%)
Angst*	Bezorgd	Blij*
Boos	Depressie	Hoop*
Gespannen	Gejaagd	Leuk*
Moe*	Moedeloos	Neerslachtig
Piekeren*	Overspannen	Opgewekt*
Plezier*	Prikkelbaar	Schaamte*
Somber	Schuldig	
Verdriet*	Vrolijk*	
	Waardeloos*	
	Zelfdoding*	
	Zenuwachtig*	

* goed vertaalbaar

Bestaan er vertaalproblemen bij het vertalen van deze klachten en symptomen van de depressieve stemming van het Nederlands in het berber en omgekeerd? Zo ja, welke zijn deze? Uit de interviews met de professionele tolken en hulpverleners van berberafkomst bleek dat er vertaalproblemen kunnen ontstaan met de volgende woorden: depressie, neerslachtig, somber, moedeloos, boos, bezorgd, prikkelbaar, gejaagd, gespannen, overspannen en schuldig.

De in tabel 1 met een * aangegeven woorden waren goed vertaalbaar. Dat waren er veertien. Elf woorden waren slecht vertaalbaar. Wat opviel, was dat psychiaters tijdens de anamnese weinig woorden gebruikten met een positieve lading, terwijl zes van de veertien woorden die goed vertaalbaar waren in het berber een positieve lading hebben. De elf slecht vertaalbare woorden hadden alle een negatieve lading.

De acht geïnterviewden vonden het moeilijk

om voor de slecht vertaalbare woorden een letterlijke vertaling van het Nederlands in het berber te vinden. De tolken en de hulpverleners hadden overigens in dezelfde mate moeite met de vertaling van dezelfde woorden. In de dagelijkse praktijk bleken de tolken en hulpverleners andere passende woorden, uitdrukkingen of interpretaties te zoeken om de vraag van de psychiater over te brengen. Bij het vertalen van de vraag: 'Voelt u zich somber of depressief?' gebruikte men bijvoorbeeld een van de volgende omschrijvingen: 'Heeft u heimwee?'; 'Staat u hart op ploffien?'; 'Heeft u een verbrand hart?'; 'Loopt uw hart bijna over?'; 'Heeft u het zwaar op uw hart?'; 'Heeft u een steen op uw hart?'; 'Heeft u iets op uw lever?'; 'Heeft u geen puf meer?'; 'Ziet u alles zwart?'; 'Bent u gebroken?'. De vraag: 'Voelt u zich overspannen?' werd bijvoorbeeld vertaald met de vraag: 'Ziet u jnun (geesten)?'; 'Heeft u mesnoem (bezeten)?'; 'Heeft u het gevoel dat u meer gedaan heeft dan u kunt?'; 'Kunt u niet bijkomen?'; 'Heeft u geen rust?'; 'Voelt u zich overbelast?'

Zijn er klachten van een depressieve stemming die volgens kenners van de berbercultuur door berberpatiënten worden geuit die niet herkend worden door Nederlandse hulpverleners? De geïnterviewden noemden hier: het veel last hebben van heimwee, en het aangetast zijn van eer of schande die is aangedaan. Heimwee, eer en schande waren goed vertaalbaar van het berber in het Nederlands.

De geïnterviewde hulpverleners gaven de volgende suggesties voor vragen om te onderzoeken of het eergevoel is aangetast: 'Is er iets gebeurd waardoor u uw gezicht als Marokkaan niet meer durft te laten zien?'; 'Kunt u nog met opgeheven hoofd naar de moskee gaan?'; 'Is er iets schaamteloos in het openbaar gebeurd?'; 'Bent u uw trots kwijt?'

In hoeverre is er sprake van een andere beleving of uiting van klachten en symptomen bij berberpatiënten die volgens westers opgeleide hulpverleners van berberafkomst samenhangen met een depressieve stemming? De hulpverleners gaven diverse voorbeel-

den van verschillen in uiting en gedrag bij berbers. Marokkaanse patiënten horen niet te klagen over een sombere stemming, omdat een goed gelovige islamiet moet accepteren hoe hij zich voelt: alles wat je overkomt is van Allah. Het feit dat zelfdoding verboden is in de islam, maakt de kans op een vermijgend antwoord op de vragen over suïcide ook groter.

Een depressieve stemming wordt vaak geuit in lichamelijke metaforen. Een depressieve stemming kan ook op andere wijzen geuit worden. Sommige uitingen zijn voor westerse hulpverleners niet zo gemakkelijk herkenbaar. Zo gaf een van de geïnterviewde hulpverleners het voorbeeld van het weigeren van een uitnodiging voor een feest door een man. Aangezien een man nooit een uitnodiging mag weigeren, kan dit duiden op een depressieve stemming.

Ten slotte benadrukten de hulpverleners van berberafkomst het belang van externalisatie van de oorzaak van psychische klachten. Het slecht kunnen slapen of piekeren wordt door berberpatiënten eerder toegeschreven aan externe oorzaken, zoals ongehoorzame kinderen of conflicten met de sociale dienst, dan aan een endogene stemmingsstoornis. Het toeschrijven van klachten aan een externe oorzaak in plaats van aan een psychische ziekte voorkomt stigmatisering en dreigende uitstoting uit de gemeenschap.

DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

Er kleven enige beperkingen aan dit onderzoek. Zo zijn er geen berberpatiënten geïnterviewd. Ook kan een berbertolk afkomstig zijn uit een geheel ander berbertaalgebied dan de patiënt en een ander dialect spreken. Wij hebben niet onderzocht wat het effect hiervan is op de vertaling.

Uit dit onderzoek blijkt dat de vertaling van het Nederlands in het berber van een aantal woorden dat psychiaters veel gebruiken bij de anamnese van de depressieve stemming problemen oplevert. De slecht vertaalbare woorden hebben alle een negatieve lading. Daarentegen hebben

diverse goed vertaalbare woorden een positieve lading. Het is aan te bevelen bij de anamnese de goed vertaalbare woorden te gebruiken, de tolk te vragen welke omschrijving van moeilijk vertaalbare woorden hij of zij precies gebruikt en wat de letterlijke antwoorden van de patiënt zijn. Behalve vertaalproblemen blijkt dat berberpatiënten andere klachten kunnen uiten en beleven, of ander gedrag kunnen vertonen bij een depressieve stemming. Dit maakt de diagnostiek lastig. Geschonden eer, opgelopen schande of een gevoel van heimwee zijn bijvoorbeeld klachten die bij berbers signalen van een depressieve stemming kunnen zijn en die door westerse hulpverleners niet als zodanig herkend worden. Het is raadzaam om naar deze klachten te vragen. Berbers schrijven hun klachten eerder toe aan externe oorzaken in plaats van aan een psychische ziekte (externalisatie). Of deze externe verklaringen eventueel (mede)oorzaak of gevolg zijn van de depressieve stemming hebben we niet onderzocht.

De uitkomsten van dit onderzoek illustreren dat transculturele diagnostiek moeilijker kan zijn door het ontbreken van een gemeenschappelijk begrippenkader en een gezamenlijke taal. Verwijzingen naar lichamelijke klachten (somatiseren) en lichamelijk metaforen is daarbij niet een minderwaardige, maar een andere uitingwijze. Deze wijze van uiting kan zelfs treffender zijn dan abstracties die geuit worden door psychologische taal, omdat het dichterbij het daadwerkelijke gevoel aansluit.

 De auteurs willen de vier tolken en vier hulpverleners bedanken die voor hun bereidheid en openheid om mee te werken aan de interviews. Tijdens de interviews kregen we steeds meer respect voor de tolken toen we ons realiseerden hoeveel berbertalen en -dialecten er zijn, wat soms veel inzet en creatief vermogen van de tolk kan vragen. Tevens willen we R.Gijsen bedanken voor het becommentariëren van dit artikel.

‘Mamnesh tgit?’ betekent ‘hoe gaat het met u?’

LITERATUUR

- Bech, P., Kastrup, M., & Rafaelsen, O.J. (1989). *Mini-compendium van beoordelingsschalen in de psychiatrie* (H.A.H. D’haenen & W.M.A. Verhoeven, Vert.). Brussel: VUB-Press.
- Hengeveld, M.W., & Schudel, W.J. (1997). *Het psychiatrisch onderzoek*. Utrecht: Bunge.
- Kortmann, F. (1986). *Problemen in transculturele communicatie; de Self Reporting Questionnaire en de psychiatrie in Ethiopie*. Assen/Maastricht: Van Gorcum.
- Levy, R. (1973). *Tahitians: Mind and experience in the Society Islands*. Chicago: University of Chicago Press.
- Limburg-Okken, A. (1989). *Migranten in de psychiatrie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Mesquita, B. (1996). Emoties vanuit een cultureel perspectief. In J. de Jong & M. van den Berg (Red.), *Transculturele psychiatrie & psychotherapie* (pp. 101-113). Lisse: Swets & Zeitlinger.

AUTEURS

D.W.G.M. TIJDINK is psychiater en werkzaam bij Altrecht, divisie Stad Utrecht, MFE, locatie Willem Arntsz Huis.

J. VAN ES is psychiater en werkzaam bij Altrecht, divisie Stad Utrecht, MFE, locatie Willem Arntsz Huis.

Correspondentieadres: Mevrouw D.W.G.M. Tijdink, Altrecht, MFE Willem Arntsz Huis, Lange Nieuwstraat 119, 3512 PG Utrecht.

E-mail: d.tijdink@altrecht.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 26-3-2003.

SUMMARY

Translation and communication problems in diagnosing a depressive mood among berber patients living in Holland – D.W.G.M. Tjldink, J.van Es –

BACKGROUND Difficult communication between Moroccan patients with a poor knowledge of Dutch and native professionals can lead to problems while trying to diagnose a depressive mood.

AIMS Determination of hampering communication by the following factors: (1) translatability of Dutch words into Berber language; (2) failure to recognize the significance (referral to a depressed mood) of complaints mentioned by Berber patients, (3) difference in experiencing or expression of complaints between Berber patients and natives.

METHOD Twenty-five psychiatrists filled in a questionnaire and four professional translators and four therapists of Berber origin were interviewed.

RESULTS All three investigated factors appeared to possibly hamper the communication between patient and therapist. Some Dutch words like gloomy, depressed and dejected can be poorly translated into the Berber language. Berber patients can describe their psychological complaints in a way Dutch therapists are not able to recognize (for example disgrace or homesickness). Finally Berber patients appear to express their complaints in a different (non psychological) way and to show different behaviour from native patients.

CONCLUSION Problems with translating words relating to a depressive mood as well as transcultural aspects hamper communication between Dutch therapists and Berber patients when diagnosing a depressive mood.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 6, 327-332]

KEY WORDS berber patients, depressive mood, diagnosis, translation problems