

Geboortezorg in een multiculturele context

Nederland en België kennen een grote verscheidenheid aan culturen. Het geeft veelkleurigheid aan de samenleving. Tegelijkertijd vraagt dat ruimte en begrip voor eigen gebruiken en taalproblemen. Dit geldt eens te meer bij een moeizaam verlopende zwangerschap of geboorte. Zorg vooral voor invoelingsvermogen, een adequate luisterhouding en open communicatiewijze om hen te ondersteunen.

Fernanda Sampaio de Carvalho en Bob de Raadt

Waarden en normen verschillen zowel binnen als tussen culturen en dat vraagt een open, res-

pectvolle bejegening en luistervaardigheid, zeker in de hulp- en zorgverlening. Dit is met name het geval in situaties van acute zorg, stressvolle incidenten en bij chronische problematiek. Dan is het belangrijk om elkaar goed te verstaan en te begrijpen. Het gaat hierbij niet alleen om het spreken van dezelfde taal, maar ook om de gelaagde betekenissen die woorden kunnen hebben.

Casus zwanger van een drieling

Een Pools echtpaar werkt al een aantal jaren in Nederland. De vrouw is zwanger van een drieling en komt vanwege een dreigende vroeggeboorte naar het ziekenhuis. De drieling wordt inderdaad te vroeg geboren en alle kinderen hebben een erg laag geboortegewicht. De drie kinderen worden op de afdeling Neonatologie opgenomen en daar behandeld. Vader spreekt gebrekkig Nederlands, amper Engels en daarom worden de gesprekken met de ouders met behulp van een tolk gevoerd. Dat geeft de ouders de ruimte om zoveel mogelijk hun verhaal te doen en hun

'De ene cultuur viert een geboorte uitbundig, de andere ingetogen en serieus'

vragen te stellen. De artsen en de verpleegkundigen bespreken de medische en de verpleegkundige informatie met hen. De ouders zijn verdrietig, angstig, ontredderd en ongerust over de levenskansen van hun dochters. Deze situatie is dramatisch voor hen. Zeker de moeder trekt zich terug in haar eigen belevingswereld en is slechts moeizaam bereikbaar, zelfs voor een verpleegkundige met een Poolse achtergrond en voor de geestelijke verzorger. Vader houdt zich sterk, onderhoudt contact met zijn werkgever en met de familie in Polen. Hij maakt zich grote zorgen om de kinderen en om zijn vrouw. Beide ouders tonen, ieder op een eigen manier, hun zorg en liefde voor de drieling.

Taal en benadering

In de casus is het gesprek over de betekenisverlening de ingang om nauw bij dit echtpaar aan te sluiten. Middelen daarbij zijn taal en benaderingswijze. Zij moeten de levensbedreigende situatie zien te hanteren zonder een omrin-

gende kring van liefhebbende anderen, zoals familie, die hen kan troosten en hun angsten helpen verdragen. Des te belangrijker is het dat juist de zorgverleners hun cliënten met een andere culturele achtergrond dan de onze erkennen in hun moeilijkheden. Bijvoorbeeld door:

- rekening te houden met hun levensbeschouwing en cultuur;
- van een tolk gebruik te maken;
- hen regelmatig bij te praten over de medische toestand van de kinderen;
- moeder ruimte te geven voor haar eigen moeilijkheden;
- vader te steunen bij zijn verantwoordelijkheidsgevoel en hem te helpen.

Verlies ook niet uit het oog dat culturen dag en nacht van elkaar kunnen verschillen. Zo is de ene cultuur uitbundig met een enorme wij-cultuur en verbondenheid. Dit uit zich bijvoorbeeld in het samen vieren of beleven van het gebeuren, zeker bij huwelijk, geboorte en rouw. De andere cultuur is ingetogen en serieus, ernstig in z'n uitingen.



Terwijl de betekenis juist dicht bij elkaar kan liggen. Wees je als hulpverlener hiervan bewust, te meer daar betekenissen ook kunnen verschillen met de cultuur van de hulpverlener. Het zoeken naar overeenkomst, naar een ontmoeting, vereist een houding van 'niet weten' en nieuwsgierigheid naar de ander. Alleen dán kan men elkaar proberen te begrijpen. Basale gespreksvaardigheden hierbij zijn elkaar spreken in een vertrouwde taal (door middel van een tolk) en besef hebben van verschillen in lichaamstaal.

Vraag met het oog hierop altijd naar iemands achtergrond, leefomstandigheden en migratieverhaal. Informeer daarnaast naar hoe zij vanuit hun culturele of religieuze achtergrond kijken naar de problematiek. Welke verklaringen voor de medische problemen en ook oplossingen zien zij? Hoe kijkt de familie naar de situatie en welke oplossingen ziet de familie of zien anderen rond het gezin? Wie missen zij, met wie zouden ze willen praten over de ontstane situatie?

Risicofactoren of levensomstandigheden kunnen, net als bij autochtone landgenoten, te maken hebben met

onder meer de tienerleeftijd, huisvesting, opleidingsniveau, financiën en schulden. Kortom een veelheid aan factoren om te onderzoeken en om rekening mee te houden. Al deze informatie vraagt om een houding van de hulpverlener die sensitief is, die luistert naar de bewogenheid en betrokkenheid van zorgvrager dan wel de ouder(s). Bij gebrek aan de aanwezigheid van de 'extended family' is de hulpverlener soms de enige persoon bij wie zij hun ontredde kwijt kunnen. Vertrouwen creëren in de hulpverleningsrelatie is essentieel.

Casus Syrische vluchtelingen

Een Syrische vluchteling woont sinds kort in de Randstad. Haar man is gevlucht naar Scandinavië en heeft nog geen visum om naar Nederland te komen. Zij is zwanger van hem en is onder controle van het ziekenhuis. De vrouw woont in een krappe behuizing, heeft een uitkering en spreekt amper Nederlands (zij volgt wel taallessen Nederlands). Een goede vriendin van haar is een paar weken geleden bevalen en nog weinig mobiel. Haar omstandigheden zijn dus verre van ideaal, want zij moet vanwege de zwan-

gerschap en andere medische redenen in het academische ziekenhuis opgenomen worden. Google-translate biedt hulp, naast gesprekken met een tolk. De eerstelijns hulpverlening is actief bij haar betrokken. Ook dat is voor haar helpend. Kortom: er worden veel inspanningen verricht om haar in haar adequaat te ondersteunen. Na de geboorte kost het niettemin veel moeite om het kind aan te geven bij het geboorteloket: taalprobleem, digitale hobbels, tijdfactor (tijdrovende klus), bijkomende emoties aangezien de papa afwezig is.

Veilige inbedding

Ook in deze casus is de aansluiting bij patiënte en de kennis van haar omstandigheden enorm belangrijk om tot goede hulp- en zorgverlening te komen. De ontredde wordt versterkt door het krijgen van haar kind zonder de veilige aanwezigheid en steun van de partner en de familie. Dat vraagt geduld, tijd, vaardigheden, feitenkennis, een 'willen weten' en een empathische bejegening. Het vraagt ook om een goede samenwerking met verschillende partners in de ketenzorg (lokale gemeente, sociaal team of wijkteam, huisarts). Allemaal partijen die letterlijk deze geïsoleerde moeder en haar kind een veilige bedding kunnen bieden. De hulpverlener doet er goed aan zich hiervan bewust te zijn en te proberen tot een ontmoeting te komen door het gesprek met ouders aan te gaan. ●

Bij dit artikel horen tien referenties; deze zijn op te vragen via vroeg@dgcommunicatie.nl

auteursinfo

Fernanda Sampaio de Carvalho, klinisch psycholoog en infant mental health-specialist, werkzaam in het Erasmus MC, Sophia kindziekenhuis. Bob de Raadt, contextueel hulpverlener, gastdocent Erasmus MC Academie, assistent onderzoek Erasmus MC, auteur/boekrecensent, freelance maatschappelijk werker.